ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ – ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΤΗ ΒΙΩΝΟΥΝ

Της

ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΤΟΥΛΙΤΣΗ

Εισηγήτρια: Μελίστα Δώρα

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2025

Λέξεις: 18.394

Δήλωση πνευματικής ιδιοκτησίας

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της συγγραφέως Βασιλικής Τουλίτση, του επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση ακαδημαϊκής ακεραιότητας

Η υπογράφουσα φοιτήτρια Βασιλική Τουλίτση του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ – ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΤΗ ΒΙΩΝΟΥΝ»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της

(Υπογραφή)

Βασιλική Τουλίτση

Πρόλογος

Η αναπηρία αποτελεί ένα σύνθετο κοινωνικό ζήτημα που επηρεάζει τόσο το ίδιο το άτομο όσο και το άμεσο οικογενειακό του περιβάλλον, οδηγώντας συχνά σε καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού και περιθωριοποίησης. Παρότι έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση της κοινωνικής ένταξης και της ισότιμης συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία, εξακολουθούν να υπάρχουν πολυάριθμα εμπόδια που σχετίζονται με προκαταλήψεις, ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη και περιορισμένη πρόσβαση σε απαραίτητες υπηρεσίες και υποδομές.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αναδεικνύεται καθοριστικός, καθώς μέσω της παρέμβασής του μπορεί να συμβάλλει στην άρση των εμποδίων αυτών, ενισχύοντας την κοινωνική ένταξη, την αυτονομία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Η παρούσα πτυχιακή εργασία διερευνά τις απόψεις και τις βιωματικές εμπειρίες γονέων με παιδιά με αναπηρία σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό, τον τρόπο με τον οποίο τον βιώνουν καθημερινά, καθώς και τις προσδοκίες τους από την παρέμβαση των κοινωνικών λειτουργών.

Μέσω μιας ποιοτικής προσέγγισης, επιδιώκεται να αναδειχθούν οι αντιλήψεις των γονέων για τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, να καταγραφούν οι ανάγκες τους και να αξιολογηθεί ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα των κοινωνικών λειτουργών στη στήριξη και τη διαμόρφωση ενός περιεκτικότερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Στόχος είναι να προταθούν πρακτικές λύσεις και στρατηγικές που θα συμβάλουν ουσιαστικά στην άμβλυνση του κοινωνικού αποκλεισμού και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία διερευνά το φαινόμενο της αναπηρίας υπό το πρίσμα του κοινωνικού αποκλεισμού, με έμφαση στις βιωμένες εμπειρίες των γονέων παιδιών με αναπηρία. Βασισμένη σε θεωρητικές προσεγγίσεις όπως το ιατρικό, το κοινωνικό και το πολυδιάστατο μοντέλο αναπηρίας, η μελέτη εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι θεσμικές δομές και οι κοινωνικές στάσεις επηρεάζουν την καθημερινότητα και την κοινωνική ένταξη των παιδιών. Η έρευνα βασίστηκε σε δομημένο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε 100 γονείς και κηδεμόνες, με στόχο την αποτύπωση των βασικών πεδίων αποκλεισμού, της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών, καθώς και του αντιλαμβανόμενου ρόλου του κοινωνικού λειτουργού.

Τα ευρήματα ανέδειξαν σημαντικά εμπόδια στην κοινωνική συμμετοχή, όπως περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες, εκπαιδευτικές ανισότητες και κοινωνικό στίγμα. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εξέφρασε δυσαρέσκεια για τα δημόσια συστήματα υποστήριξης και υπογράμμισε τον κρίσιμο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη, την ενδυνάμωση και την κοινοτική ένταξη. Τονίζεται η ανάγκη θεσμικής μεταρρύθμισης και ενίσχυσης πολιτικών ένταξης με επίκεντρο τα ανθρώπινα δικαιώματα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Λέξεις Κλειδιά: Αναπηρία, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Κοινωνική Εργασία, Γονείς, Παιδιά με Αναπηρία, Κοινωνικοποίηση, Εκπαίδευση, Πρόνοια

Abstract

This thesis investigates the phenomenon of disability through the lens of social exclusion, focusing on the lived experiences of parents raising children with disabilities. Grounded in theoretical approaches such as the medical, social, and multidimensional models of disability, the study explores how institutional frameworks and societal attitudes affect the daily lives and inclusion of children with disabilities. The research employed a structured questionnaire distributed to 100 parents and guardians, aiming to identify key areas of exclusion, the effectiveness of social and educational services, and the perceived role of social workers.

Findings reveal significant barriers to social participation, including limited access to services, educational inequalities, and prevailing social stigma. The vast majority of respondents expressed dissatisfaction with public support systems and emphasized the critical role of social workers in advocacy, empowerment, and community integration. The study highlights the necessity of systemic reform, inclusive policies, and intersectoral collaboration to ensure the full participation of children with disabilities in society. The results underline the importance of shifting from charitable approaches to rights-based and community-focused strategies in disability policy.

Keywords: Disability, Social Exclusion, Social Work, Parents, Children with Disabilities, Socialization, Education, Welfare

Ευχαριστίες

«Θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη σε όλους όσοι με στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Πρώτα απ' όλα, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, Μελίστα Δώρα, για την πολύτιμη καθοδήγηση, την επιστημονική της κατάρτιση και την αμέριστη υποστήριξη που μου προσέφερε σε κάθε στάδιο της έρευνας.

Ευχαριστώ επίσης τους γονείς και κηδεμόνες παιδιών με αναπηρία που συμμετείχαν στην έρευνα, για την εμπιστοσύνη, τον χρόνο και την ειλικρίνεια με την οποία μοιράστηκαν τις προσωπικές τους εμπειρίες. Χωρίς τη συμβολή τους, η εργασία αυτή δεν θα μπορούσε να αποκτήσει τον κοινωνικό της χαρακτήρα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στους κοντινούς μου ανθρώπους για την ψυχική στήριξη, την ενθάρρυνση και την κατανόηση που μου προσέφεραν αδιάκοπα καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, ευχαριστώ κάθε διδάσκοντα, επαγγελματία κοινωνικής εργασίας και συμφοιτητή που συνέβαλε, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, στην προσωπική και ακαδημαϊκή μου εξέλιξη.»

Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος 6

Περίληψη 7

Abstract 8

Ευρετήριο Σχημάτων και Πινάκων 15

Πίνακας Συντομογραφιών 16

ΜΕΡΟΣ Α: ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 18

Κεφάλαιο 1: Ορισμοί 19

1.1 Εισαγωγή 19

1.2 Αναπηρία Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών 20

1.3 Αναπηρία – Μία Εννοιολογική Προσέγγιση 20

1.3 Αναπηρία – Τα Είδη και οι Μορφές της 24

1.4 Αναπηρία – Τα Μοντέλα Ερμηνευτικής Προσέγγισης 24

1.4.1 Το ιατρικό μοντέλο 24

1.4.2 Το κοινωνικό μοντέλο 27

1.4.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο 31

1.5 Αναπηρία – Ιστορική Ανασκόπηση 32

Κεφάλαιο 2: Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός 34

2.1 Μια Ιστορική Αναδρομή του Κοινωνικού Αποκλεισμού 34

2.2 Ο Ορισμός του Κοινωνικού Αποκλεισμού 35

2.3 Τα Χαρακτηριστικά του Κοινωνικού Αποκλεισμού 36

2.3.1. Πολυδιάστατος χαρακτήρας 36

2.3.2. Διαγενεακή και χρονική διάσταση 36

2.3.3. Σχεσιακή διάσταση 36

2.3.4. Δομικός και θεσμικός αποκλεισμός 37

2.3.5. Υποκειμενική διάσταση και εμπειρία 37

2.4 Οι Μορφές του Κοινωνικού Αποκλεισμού 37

2.4.1. Οικονομικός αποκλεισμός 37

2.4.2. Κοινωνικός και πολιτισμικός αποκλεισμός 37

2.4.3. Εκπαιδευτικός αποκλεισμός 38

2.4.4. Χωρικός/γεωγραφικός αποκλεισμός 38

2.4.5. Θεσμικός και πολιτικός αποκλεισμός 38

2.5 Η Σχέση Αναπηρίας και Κοινωνικού Αποκλεισμού 38

2.5.1. Η αναπηρία ως κοινωνική κατασκευή 39

2.5.2. Πολυδιάστατος αποκλεισμός των ΑμεΑ 39

2.5.3. Διαγενεακή αναπαραγωγή του αποκλεισμού 39

2.6 Συναισθηματική Εξουθένωση Γονέων και Κηδεμόνων των Ατόμων με Αναπηρία 40

2.6.1. Ορισμός και θεωρητικό πλαίσιο της συναισθηματικής εξουθένωσης 40

2.6.2. Αιτίες συναισθηματικής εξουθένωσης σε γονείς ΑμεΑ 40

2.6.3. Επιπτώσεις σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο 41

2.6.4. Αντιμετώπιση και παρεμβάσεις 41

Κεφάλαιο 3: Η Ένταξη των Ατόμων με Αναπηρία 43

3.1 Οι κατηγορίες Ένταξης 43

3.1.1 Ένταξη παιδιών με κινητικές αναπηρίες 43

3.1.2 Ένταξη παιδιών με νοητική καθυστέρηση 43

3.1.3 Ένταξη παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές (κώφωση-τύφλωση) 44

3.1.4 Ένταξη παιδιών με ψυχιατρικές διαταραχές 44

3.2 Αναλυτικά προγράμματα και ένταξη 45

3.2.1. Το Αναλυτικό Πρόγραμμα ως εργαλείο συμπερίληψης ή αποκλεισμού 45

3.2.2. Η αρχή της Καθολικής Σχεδίασης στη Μάθηση (Universal Design for Learning – UDL) 46

3.2.3. Η ανάγκη ευελιξίας στα Προγράμματα Σπουδών 46

3.3 Οι προϋποθέσεις της Παιδαγωγικής της ένταξης 46

3.3.1 Έγκυρη και πρώιμη διάγνωση και πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση 47

3.3.2 Προϋποθέσεις ενός προγράμματος ένταξης 47
3.4 Παραδείγματα Καλών Πρακτικών 48
3.5 Ο ρόλος των Γονέων 49
3.5.1. Οι γονείς ως εταίροι στην εκπαιδευτική διαδικασία 50
3.5.2. Δυσκολίες και εμπόδια στη συμμετοχή των γονέων 50
3.5.3. Προϋποθέσεις για την ουσιαστική συμμετοχή των γονέων 51
Κεφάλαιο 4: Ο Κοινωνικός Λειτουργός 53
4.1 Κοινωνική Εργασία-ο Ορισμός 53
4.2 Ιστορική Αναδρομή Κοινωνικής Εργασίας στον Ελλαδικό Χώρο 54
4.2.1. Πρώιμα στάδια – Από τη φιλανθρωπία στην οργανωμένη κοινωνική πρόνοια 54
4.2.2. Θεσμοθέτηση της Κοινωνικής Εργασίας (1940–1960) 54
4.2.3. Μεταπολίτευση – Επαγγελματοποίηση και πανεπιστημιοποίηση (1974–2000) 55
4.2.4. Η σύγχρονη φάση – Προκλήσεις και νέοι ρόλοι (2000–σήμερα) 55
4.3 Κοινωνική Εργασία – Αρχές και Μέθοδοι 55
4.3.1. Βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας 56
4.3.2. Μέθοδοι κοινωνικής εργασίας 56
4.3.3. Διαθεματική προσέγγιση και σύγχρονα μοντέλα 57
4.4 Κοινωνική Εργασία στον Χώρο του Σχολείου 57
4.4.1. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο σχολείο 58
4.4.2. Θεσμικό πλαίσιο και πρακτική στην Ελλάδα 58
4.4.3. Συνεργασία με εκπαιδευτικούς και ειδικό προσωπικό 59
4.5 Ειδική Αγωγή και η Κοινωνική Εργασία 59
4.5.1. Κοινός στόχος: Η ένταξη και η αποφυγή του αποκλεισμού 59
4.5.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ειδική αγωγή 60
4.5.3. Διεπιστημονική συνεργασία: Προϋπόθεση αποτελεσματικότητας 60
4.6 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού 61

4.6.1 Στον χώρο του σχολείου 62
4.6.2 Στην οικογένεια 64
4.6.3 Στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού 66
4.6.4 Στην ένταξη 69
4.6.5 Η Συμβουλευτική 71
ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 74
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία της Έρευνας 75
5.1 Σκοπός της Έρευνας 75
5.2 Σημασία της Έρευνας 75
5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα 76
5.3.1 Ερευνητικό Ερώτημα 1 76
5.3.2 Ερευνητικό Ερώτημα 2 76
5.3.3 Ερευνητικό Ερώτημα 3 77
5.4 Δείγμα της Έρευνας 77
5.5 Μέσα Συλλογής Δεδομένων 78
5.6 Έλεγχος Αξιοπιστίας 79
5.7 Το Ερωτηματολόγιο 80
5.8 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων 81
5.8.1 Ποσοτική Ανάλυση 81
Ποιοτική Ανάλυση 82
5.9 Ερευνητικοί Περιορισμοί 82
Κεφάλαιο 6: Παρουσίαση Αποτελεσμάτων 84
6.1 Χαρακτηριστικά των Παιδιών με Αναπηρία 84
6.2 Καθημερινότητα και Κοινωνική Συμμετοχή 86
6.3 Κοινωνικός Αποκλεισμός και Στάσεις της Κοινωνίας 87
6.4 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού 89
6.5 Αξιολόγηση Υπηρεσιών και Προτάσεις Γονέων 90

6.6 Συζήτηση Αποτελεσμάτων και Απάντηση στα Ερευνητικά Ερωτήματα 92

6.6.1 Ερευνητικό Ερώτημα 1 92

6.6.2 Ερευνητικό Ερώτημα 2 93

6.6.3 Ερευνητικό Ερώτημα 3 95

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα και Προτάσεις 97

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 100

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 110

Ευρετήριο Σχημάτων και Πινάκων

Εικόνα 1: ΑμεΑ *18*

Πίνακας 1: Αποτελέσματα Έρευνας - Χαρακτηριστικά Παιδιών με Αναπηρία *83*
Πίνακας 2: Αποτελέσματα Έρευνας - Καθημερινότητα και Κοινωνική Συμμετοχή *85*
Πίνακας 3: Αποτελέσματα Έρευνας - Κοινωνικός Αποκλεισμός και Στάσεις της Κοινωνίας *86*
Πίνακας 4: Αποτελέσματα Έρευνας - Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού *88*
Πίνακας 5: Αποτελέσματα Έρευνας - Αξιολόγηση Υπηρεσιών και Προτάσεις Γονέων *89*

Πίνακας Συντομογραφιών

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ-ΑΝΑΛΥΣΗ
CAST	Center for Applied Special Technology
COVID	Coronavirus Disease
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
ELSEVIER	Διεθνής επιστημονικός εκδοτικός οίκος
ETTAD	European Training and Transfer of knowledge in Assistive Technology and Disability
FINLAND	Φινλανδία (ως διεθνές παράδειγμα εκπαιδευτικής πολιτικής)
IEP	Individualized Education Program
IFSW	International Federation of Social Workers
ISBN	International Standard Book Number
LGBTQ	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer
PEI	Piano Educativo Individualizzato (Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα – Ιταλία)
UDL	Universal Design for Learning
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization
ΔΥΕΠ	Δομή Υποδοχής για την Εκπαίδευση των Προσφύγων
ΕΑΕ	Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση
ΕΔΕΑΥ	Επιτροπή Διεπιστημονικής Υποστήριξης Υποψήφιων Μαθητών
ΕΕΑ	Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες
ΕΕΠ	Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό
ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ΕΠΑΛ	Επαγγελματικό Λύκειο
ΕΠΕΑΕΚ	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης
ΙΕΠ	Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής
ΚΕΔΑΣΥ	Κέντρο Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης
ΚΕΔΔΥ	Κέντρο Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης (προηγούμενη μορφή του ΚΕΔΑΣΥ)
ΛΟΑΤΚΙ	Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφιφυλόφιλοι, Τρανς, Κουήρ, Ιντερσεξ
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΠΣΚΛ	Πανελλήνιος Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών
ΣΔΕ	Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας
ΣΔΕΥ	Σχολικά Δίκτυα Εκπαίδευσης και Υποστήριξης
ΣΜΕΑΕ	Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
ΤΕΙ	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

ΜΕΡΟΣ Α: ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κεφάλαιο 1: Ορισμοί



[1]

Εικόνα 1: ΑμεΑ

1.1 Εισαγωγή

Η αναπηρία συζητείται πολύ σε όλο τον κόσμο και παραμένει πάντα ένα σημαντικό θέμα στην κοινωνία. Εξαιτίας αυτού, ο τρόπος με τον οποίο την ορίζουν οι άνθρωποι αλλάζει από τη μια χώρα στην άλλη. Στα διεθνή κείμενα υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί. Μερικοί προέρχονται από κοινωνιολόγους ενώ άλλοι προέρχονται από ψυχολόγους, γιατρούς, βιολόγους, εκπαιδευτικούς και όχι μόνο. Κάθε άτομο ορίζει το θέμα με βάση τις δικές του γνώσεις και εμπειρίες που οδηγεί σε νέους ορισμούς κάθε φορά.

Πολλοί ορισμοί επικεντρώνονται σε ιατρικές πτυχές και τονίζουν κυρίως πώς το άτομο διαφέρει από αυτό που θεωρείται "φυσιολογικό", αλλά δεν δίνει αρκετή προσοχή στους κοινωνικούς παράγοντες που βοηθούν στον προσδιορισμό του. Θα παραθέσουμε μερικούς από αυτούς ορισμούς παρακάτω σε μια προσπάθεια οριοθέτησης της έννοιας της αναπηρίας.

[1] Αυτή η φωτογραφία από Άγνωστος συντάκτης με άδεια χρήσης CC BY-SA

1.2 Αναπηρία Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, ως «άτομα με αναπηρία» νοούνται εκείνα που έχουν μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες που σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια ενδέχεται να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους (Unricgreece, 2019)

1.3 Αναπηρία – Μία Εννοιολογική Προσέγγιση

Σύμφωνα με την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Κ (1975)[2]. στην 93/136/ΕΟΚ, αναφέρει ως "άτομα με ειδικές ανάγκες" νοούνται τα άτομα με σοβαρές αναπηρίες ή αναπηρίες λόγω σωματικών ή αισθητηριακών αναπηριών ή διαταραχών ή ψυχικών ή συμπεριφορικών διαταραχών ή ατασθαλίας που περιορίζουν ή αποκλείουν την άσκηση ικανότητας ή ικανοτήτων που είναι κανονικά διαθέσιμο.

Η αναπηρία, από την άλλη πλευρά, ο όρος αναπηρία περιγράφεται από τον Χαρτοκόλλη ως ανίατη λειτουργική ανεπάρκεια, απουσία ή ανωμαλία, είτε συγγενής είτε επίκτητης, κατά πάσα πιθανότητα αποδιδόμενη σε ασθένεια ή τραύμα σε οποιαδήποτε ηλικία, με την ανωμαλία να είναι καθοριστική για την καταστολή βασικών κοινωνικών απαιτήσεων όπως π. κινητικότητα και απασχόληση (Χαρτοκόλλης, 1981).

Μορφολογικά, ανάπηρος είναι αυτός που του λείπει κάποιο αισθητήριο όργανο ή μέρος του σώματός του, τονίζει ο κ. Γ. Ποντίκης. Ωστόσο, αυτή είναι η αντίληψη που κυριαρχεί σε διεθνές επίπεδο — ότι η αναπηρία είναι η έλλειψη ορισμένων ορατών αισθήσεων ή μελών (Πολυχρονοπούλου, 2003).

Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο, «*άτομο με ειδικές ανάγκες είναι εκείνος που δεν μπορεί να εκτελέσει όλες τις δραστηριότητες και να εκμεταλλευτεί όλα τα προϊόντα που επεκτείνονται στα άλλα συστατικά από την κοινωνία στην οποία ζει, λόγω της κατάστασης ενός ή ορισμένων ψυχοφυσικών ή κοινωνικές ιδιότητες*» (Ζωνίου-Σιδέρη, 2011, σ. 17).

[2] Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 9 Δεκεμβρίου 1975 (απόφαση 3447) για τα δικαιώματα των αναπήρων

Ο Jantzen (1974)[3] προβάλλει το επιχείρημα ότι η αναπηρία δεν πρέπει να γίνει κατανοητή ως κάποιο είδος φύσης. Γίνεται φανερό, αρχίζει να υπάρχει ως αναπηρία, μόνο από τη στιγμή που κάποια χαρακτηριστικά και τα εκδηλωτικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα ενός ατόμου συγκρίνονται με τις αντίστοιχες αντιλήψεις στα όρια υποκειμενικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Ότι η έννοια της αναπηρίας έχει συνδεθεί πολύ καλά με την εργασία είναι η άποψη που διατυπώνει ο Klee, όπου παρατηρεί ότι ως μέτρο αναπηρίας είναι η μείωση της εργατικής δύναμης. Η μείωση του εργατικού δυναμικού μετρά τον βαθμό στον οποίο η σωματική και πνευματική ικανότητα απόδοσης είναι κατώτερη από αυτή ενός «κανονικού» εργατικού δυναμικού (Δελή, 2013).

Τέλος, ως προσέγγιση για τον ορισμό των ατόμων με αναπηρία, ο Bleidick (1976) ξεκινά από τη σκοπιά μιας ανίατης αναπηρίας, π.χ. εγκεφαλική παράλυση (προσωποκεντρικός ορισμός), που βασίζεται στην αλληλεπίδραση με τις διαδικασίες συμπεριφοράς και τις προσδοκίες της κοινωνίας. π.χ. χοντρό, μυωπικό κ.λπ. (ορισμός προσανατολισμένο στην αλληλεπίδραση), με βάση υποχρεωτικό εκπαιδευτικό-επαγγελματικό διαχωρισμό, π.χ. ειδικός μαθητής (ορισμός προσανατολισμένος στο εκπαιδευτικό σύστημα), με βάση το προϊόν της κοινωνίας και τις ταξικές σχέσεις (ένας ορισμός προσανατολισμένος στην πολιτική οικονομία, π.χ. από την αναμενόμενη απόδοση από την κοινωνία) (αναφορά σε Ζωνίου-Σιδέρη, 2011).

Η έννοια της αναπηρίας έχει εξελιχθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια της ιστορίας, αντανακλώντας τις κοινωνικές συμπεριφορές και τις πολιτιστικές πεποιθήσεις. Ιστορικά, τα άτομα με αναπηρίες ήταν συχνά περιθωριοποιημένα, αντιληπτά μέσα από διάφορους φακούς που κυμαίνονταν από την απόλυτη απόρριψη έως την άποψή τους ως οικονομικά βάρη. Καθώς εμβαθύνουμε στην πολυπλοκότητα της αναπηρίας, αποκαλύπτουμε μια πλούσια ταπετσαρία ιστορικών προοπτικών, ιατρικών έναντι κοινωνικών μοντέλων και τον κρίσιμο ρόλο της διατομής. Αυτό το δοκίμιο επιδιώκει να αναλύσει αυτές τις διαστάσεις της αναπηρίας, τονίζοντας πώς διαμορφώνουν την κατανόηση και τη μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία στη σύγχρονη κοινωνία.

Ιστορικά, οι προοπτικές για την αναπηρία διέφεραν πολύ μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών και χρονικών περιόδων. Σε ορισμένες κοινωνίες, τα άτομα με αναπηρία απορρίφθηκαν κατηγορηματικά, θεωρούμενη ως απόκλιση από τον κανόνα που δικαιολογούσε τον αποκλεισμό από την κοινοτική ζωή. Για παράδειγμα, οι αρχαίες

[3] Βλ. και Εισηγήσεις μαθημάτων για την έννοια της αναπηρίας, Αναπηρία: όροι και ορισμοί, Η έννοια της διαφορετικότητας.

κοινωνίες θεωρούσαν συχνά τις σωματικές και ψυχικές αναπηρίες ως σημάδια θεϊκής δυσαρέσκειας ή ηθικής αποτυχίας, που οδηγούσαν σε κοινωνικό εξοστρακισμό και βάναυση μεταχείριση των θιγόμενων. Αντίθετα, άλλοι πολιτισμοί υιοθέτησαν μια πιο χρηστική άποψη, αντιμετωπίζοντας τα άτομα με αναπηρία ως οικονομικές υποχρεώσεις. Αυτή η προοπτική ήταν ιδιαίτερα εμφανής στην αρχαία Ρώμη, όπου τα άτομα με αναπηρίες θεωρούνταν μερικές φορές ως ακατάλληλα για εργασία και ως εκ τούτου περιθωριοποιημένα στο εργατικό δυναμικό. Ωστόσο, δεν είναι όλες οι ιστορικές αφηγήσεις ζοφερές. Ορισμένοι πολιτισμοί αναγνώρισαν τη συμβολή των ατόμων με αναπηρίες, ενσωματώνοντάς τα στις κοινότητές τους με ουσιαστικούς τρόπους. Η λογοτεχνία από την ελληνική και τη ρωμαϊκή εποχή αντικατοπτρίζει αυτές τις ποικίλες αντιλήψεις, προσφέροντας ιδέες για το πώς οι αναπηρίες κατανοήθηκαν και απεικονίστηκαν στην κοινωνία. Για παράδειγμα, τα έργα των αρχαίων θεατρικών συγγραφέων συχνά περιλάμβαναν χαρακτήρες με αναπηρίες, απεικονίζοντας κοινωνικές συμπεριφορές και πυροδοτώντας συζητήσεις για τους ρόλους και τα δικαιώματά τους μέσα στην κοινότητα. Επιπλέον, η τεκμηρίωση της αμερικανικής ιστορίας αποκαλύπτει μια πλούσια και ποικίλη αφήγηση ατόμων με αναπηρίες, καταδεικνύοντας την ανθεκτικότητά τους και την εξέλιξη της κοινωνικής στάσης απέναντί τους με την πάροδο του χρόνου. Μέσα από αυτούς τους ιστορικούς φακούς, μπορούμε να αρχίσουμε να κατανοούμε τη σύνθετη σχέση μεταξύ αναπηρίας και πολιτισμού, φωτίζοντας το δύσκολο ταξίδι προς την αποδοχή και την ισότητα που έχουν αντιμετωπίσει πολλά άτομα με αναπηρία σε όλη την ιστορία (Munyi, 2012 & Perri, 2025).

Ο λόγος γύρω από την αναπηρία έχει συχνά πλαισιωθεί σε δύο κυρίαρχα μοντέλα: το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο. Το ιατρικό μοντέλο βλέπει την αναπηρία πρωτίστως ως ανεπάρκεια ή βλάβη που βρίσκεται μέσα στο άτομο, εστιάζοντας στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Αυτή η προοπτική τείνει να δίνει προτεραιότητα στην ιατρικοποίηση της αναπηρίας, θεωρώντας την ως πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί παρά ως κοινωνικό ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας υποστηρίζει ότι η αναπηρία προκύπτει από κοινωνικούς φραγμούς που εμποδίζουν τη συμμετοχή των ατόμων στην καθημερινή ζωή. Τονίζει την ανάγκη αναγνώρισης και εξάλειψης αυτών των φραγμών —φυσικών, στάσεων και συστημικών— που δημιουργούν μειονεκτήματα για τα άτομα με αναπηρία. Υποστηρίζοντας την άρση τέτοιων φραγμών, το κοινωνικό μοντέλο επιδιώκει να προωθήσει την ισότητα και την ένταξη, υποστηρίζοντας ότι δεν είναι η αναπηρία που προκαλεί αναπηρία, αλλά οι

ανεπάρκειες της ίδιας της κοινωνίας. Αυτή η κριτική διάκριση έχει βαθιές επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής, την υπεράσπιση και την κοινωνική στάση απέναντι στην αναπηρία. Ερευνητές και ακτιβιστές υποστηρίζουν ότι ενστερνίζοντας το κοινωνικό μοντέλο, μπορούμε να επαναπροσδιορίσουμε την αναπηρία ως ζήτημα διαφορετικότητας, προκαλώντας μια ευρύτερη κοινωνική στροφή προς τη συμπερίληψη και τον σεβασμό. Μια διερεύνηση των δυνατών και των αδυναμιών και των δύο μοντέλων αποκαλύπτει συνεχείς συζητήσεις στις μελέτες αναπηρίας, καθώς πολλοί υποστηρίζουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που αναγνωρίζει την εγκυρότητα τόσο των ιατρικών όσο και των κοινωνικών εμπειριών αναπηρίας. Αυτή η διαφοροποιημένη κατανόηση μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των αναγκών και των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία (Haegele & Hodge, 2016).

Η έννοια της διατομεακότητας έχει αναδειχθεί ως ένα κρίσιμο πλαίσιο για την ανάλυση των εμπειριών των ατόμων με αναπηρία, ιδιαίτερα όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο η αναπηρία αλληλοεπιδρά με άλλες κοινωνικές διαστρώσεις όπως η φυλή, το φύλο και η τάξη. Οι μελέτες δείχνουν ότι τα πρότυπα φτώχειας και ανεργίας βιώνονται δυσανάλογα από τα άτομα με αναπηρία, ιδιαίτερα αυτά που ανήκουν επίσης σε περιθωριοποιημένες φυλετικές ή εθνοτικές ομάδες. Αυτή η διατομεακή προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η αναπηρία δεν υπάρχει στο κενό. Μάλλον, διαμορφώνεται από μια μυριάδα παραγόντων που επηρεάζουν την κοινωνική θέση και την πρόσβαση σε πόρους (Bixby, 2025). Για παράδειγμα, η έρευνα που εξετάζει την ακαδημαϊκή βιβλιογραφία έχει τονίσει την αναγκαιότητα κατανόησης των πολλαπλών διαστάσεων της ταυτότητας που ενημερώνουν τις εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία. Καταδεικνύει ότι η αντιμετώπιση της αναπηρίας μεμονωμένα από άλλα κοινωνικά ζητήματα υπονομεύει τις προσπάθειες για τη δημιουργία ολοκληρωμένων και αποτελεσματικών συστημάτων υποστήριξης (Wolbring & Nasir, 2024). Επιπλέον, η ίδρυση διατομεακών ιδρυμάτων που υποστηρίζουν την αναπηρία έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την ισότητα για τα άτομα με αναπηρία. Αναγνωρίζοντας τη διασυνδεδεμένη φύση της αναπηρίας και άλλων μορφών καταπίεσης, αυτά τα ιδρύματα μπορούν να αναπτύξουν πολιτικές που αντιμετωπίζουν τις συστημικές ανισότητες, ενισχύοντας ένα περιβάλλον που προάγει την υγεία και την ευημερία για όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από τις διασταυρούμενες ταυτότητές τους (Brinkman et al, 2022). Αυτός ο διατομεακός φακός όχι μόνο εμπλουτίζει την κατανόησή μας για την αναπηρία, αλλά

τονίζει επίσης τη σημασία των στρατηγικών χωρίς αποκλεισμούς που εξηγούν τις διαφορετικές εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία.

Συνοπτικά, η ανάλυση της αναπηρίας αποκαλύπτει ένα πολύπλευρο τοπίο που διαμορφώνεται από ιστορικές στάσεις, διαφορετικά μοντέλα κατανόησης και την αλληλεπίδραση διασταυρούμενων ταυτοτήτων. Από την ιστορική περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία έως τον εξελισσόμενο λόγο που υποστηρίζει την κοινωνική ένταξη, γίνεται σαφές ότι η κατανόησή μας για την αναπηρία δεν είναι στατική αλλά μάλλον αντανάκλαση των συνεχιζόμενων κοινωνικών αλλαγών. Η αντίθεση μεταξύ του ιατρικού και του κοινωνικού μοντέλου υπογραμμίζει την κρίσιμη ανάγκη αναγνώρισης και αντιμετώπισης συστημικών φραγμών, ενώ η ενσωμάτωση της διατομεακότητας υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα των εμπειριών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία.

1.3 Αναπηρία – Τα Είδη και οι Μορφές της

1.4 Αναπηρία – Τα Μοντέλα Ερμηνευτικής Προσέγγισης

1.4.1 Το ιατρικό μοντέλο

Το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας βασίζεται θεμελιωδώς στην αντίληψη ότι η αναπηρία είναι άμεση συνέπεια σωματικών ή ψυχικών βλαβών, εστιάζοντας κυρίως στη βιολογική κατάσταση του ατόμου ως πηγή των περιορισμών του (David, 2011). Αυτό το μοντέλο λειτουργεί με την προϋπόθεση ότι οι σωματικές & ψυχικές βλάβες είναι παρόμοιες με ασθένειες, καθιερώνοντας έτσι μια προσέγγιση κοινής λογικής που εξισώνει την αναπηρία με μια ανεπιθύμητη φυσική κατάσταση (Kahane, 2019). Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι αυτή η προοπτική μπορεί να οδηγήσει ακούσια στην επίβλεψη κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που συμβάλλουν επίσης σημαντικά στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία . Δίνοντας έμφαση στη διόρθωση της βιολογικής κατάστασης, το ιατρικό μοντέλο μπορεί να αποτύχει να αντιμετωπίσει τις ευρύτερες κοινωνικές δομές και συμπεριφορές που συνθέτουν το μειονέκτημα της αναπηρίας. Επιπλέον, όταν η αποκατάσταση της βιολογικής κατάστασης δεν είναι εφικτή, το ιατρικό μοντέλο όντως υποστηρίζει αντισταθμιστικά μέτρα για να βοηθήσει τα άτομα, αποκαλύπτοντας μια υποκείμενη αναγνώριση των πρακτικών περιορισμών της προσέγγισής του. Παρά τη διαδεδομένη, συχνά μη αντανακλαστική υιοθέτησή του, η εστίαση του ιατρικού μοντέλου στην

παθολογία και τη διόρθωση μπορεί να μην περικλείει πλήρως τις πολύπλοκες και πολύπλευρες εμπειρίες όσων ζουν με αναπηρίες (David, 2011). Για την προώθηση μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς, είναι απαραίτητο να ενσωματωθεί μια πιο ολιστική κατανόηση που εξισορροπεί τις ιατρικές παρεμβάσεις με κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, με στόχο τελικά τη μείωση του αντιληπτού βάρους της αναπηρίας (Kahane, 2019).

Ο τρόπος που επηρεάζει το ιατρικό μοντέλο τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης

Η εστίαση του ιατρικού μοντέλου στην ασθένεια και όχι στις υποκειμενικές εμπειρίες της ασθένειας διαμορφώνει σημαντικά τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, συχνά παραμελώντας τα ευρύτερα ψυχοκοινωνικά πλαίσια στα οποία υπάρχουν οι ασθενείς. Αυτό το μοντέλο δίνει έμφαση στα επιστημονικά παραδείγματα, τα οποία, αν και είναι κρίσιμα για τις ιατρικές εξελίξεις, μπορούν να οδηγήσουν στην επίβλεψη κρίσιμων κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οι πολιτισμικές πεποιθήσεις και τα δίκτυα υποστήριξης. Κατά συνέπεια, οι γιατροί μπορεί να απορρίπτουν ασθένειες που δεν διαθέτουν παρατηρήσιμους δείκτες ασθένειας, αποτυγχάνοντας έτσι να εκπληρώσουν τις κοινωνικές τους ευθύνες στη φροντίδα των ασθενών, μη λαμβάνοντας υπόψη το πλήρες φάσμα των αναγκών των ασθενών. Αυτή η παράβλεψη είναι ιδιαίτερα επιζήμια για τη σχέση ασθενούς-γιατρού, καθώς η ερμηνεία της ασθένειας και της ασθένειας στο ιατρικό μοντέλο επηρεάζει άμεσα την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Για την αντιμετώπιση αυτών των ελλείψεων, η ενσωμάτωση των επιστημονικών και κοινωνικών εννοιών της νόσου και της ασθένειας στις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης είναι απαραίτητη, δημιουργώντας ένα λειτουργικό σύστημα που ανταποκρίνεται τόσο στην ιατρική έρευνα όσο και στις ανάγκες περίθαλψης ασθενών. Μια τέτοια ενσωμάτωση όχι μόνο θα γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ των αναγκών των ασθενών και των προσφορών των γιατρών, αλλά θα ενίσχυε επίσης τη συνολική εμπειρία υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας ότι όλες οι πτυχές της κατάστασης του ασθενούς αντιμετωπίζονται πλήρως (Eisenberg, 1977).

Οι βασικές επικρίσεις στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας

Το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας έχει προκαλέσει σημαντική κριτική για τη στενή εστίασή του στις βιολογικές και φυσιολογικές δυσλειτουργίες, παραβλέποντας τις περίπλοκες κοινωνικές διαστάσεις που επηρεάζουν σημαντικά τις βιωμένες εμπειρίες των

ατόμων με αναπηρία. Εντοπίζοντας την αναπηρία αποκλειστικά μέσα στο σώμα, το μοντέλο υποστηρίζει ακούσια μια άποψη που δίνει έμφαση στις ατομικές ελλείψεις, συχνά χωρίς να αντιμετωπίζει τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν οι κοινωνικές δυνάμεις και τα περιβαλλοντικά εμπόδια στη διαμόρφωση των εμπειριών της αναπηρίας. Αυτή η προσέγγιση όχι μόνο παραβλέπει τις κοινωνικές συμπεριφορές και τα φυσικά περιβάλλοντα που συμβάλλουν στις συνθήκες αναπηρίας, αλλά επίσης τοποθετεί τα άτομα με αναπηρία ως παθητικά θύματα σε σχέση με «κανονικά» σώματα, διαιωνίζοντας αρνητικά στερεότυπα και κοινωνικά στιγματισμούς. Επιπλέον, η έμφαση του ατομικού μοντέλου στο ιατρικό επάγγελμα και η πλαισίωση της αναπηρίας ως προσωπικό πρόβλημα που περιορίζεται στο άτομο μπορεί να κρύψει τις ευρύτερες κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις της αναπηρίας. Αυτές οι κριτικές υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τόσο τις ιατρικές όσο και τις κοινωνικές προοπτικές, υποστηρίζοντας παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν περιβαλλοντικά και κοινωνικά εμπόδια για τη βελτίωση της ένταξης και της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία (Mauri, 2011).

Κατά την εξέταση του ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας, είναι σημαντικό να ενσωματωθούν οι περιορισμοί του στο πλαίσιο του ευρύτερου λόγου για τις μελέτες αναπηρίας και τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ το ιατρικό μοντέλο έπαιξε ιστορικά σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κατανόησής μας για την αναπηρία, η κυρίαρχη εστίασή του στις ατομικές αναπηρίες ως πηγή της αναπηρίας κινδυνεύει να υπεραπλουστεύσει την πολυπλοκότητα των βιωμένων εμπειριών των ατόμων με αναπηρία. Αυτός ο στενός φακός όχι μόνο παραμελεί τους κρίσιμους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας - συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών, πολιτιστικών και περιβαλλοντικών παραγόντων - αλλά επίσης διαιωνίζει μια αφήγηση που χαρακτηρίζει τα άτομα με αναπηρία ως παθητικούς αποδέκτες φροντίδας και όχι ως ενεργούς παράγοντες στη ζωή τους. Επιπλέον, η έμφαση του ιατρικού μοντέλου στη διόρθωση και την εξομάλυνση μπορεί να ενισχύσει ακούσια τα κοινωνικά στίγματα και τα αρνητικά στερεότυπα, αποξενώνοντας περαιτέρω αυτούς που θέλει να βοηθήσει. Είναι σημαντικό ότι αυτό το μοντέλο παραβλέπει τη συνηγορία για αλλαγές πολιτικής και κοινωνικές αλλαγές που είναι απαραίτητες για την άρση των φραγμών που εμποδίζουν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε διάφορες πτυχές της ζωής. Για την προώθηση μιας πιο ολιστικής κατανόησης της αναπηρίας, είναι απαραίτητο για μελλοντική έρευνα να διερευνήσει ολοκληρωμένες προσεγγίσεις που να περιλαμβάνουν

τόσο ιατρικές όσο και κοινωνικές προοπτικές. Αυτή η ενσωμάτωση θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια πιο διαφοροποιημένη κατανόηση της αναπηρίας, που υπογραμμίζει τη σημασία της αντιμετώπισης των περιβαλλοντικών φραγμών και της προώθησης πρακτικών χωρίς αποκλεισμούς στην υγειονομική περίθαλψη και πέρα από αυτήν. Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν τον αντίκτυπο των παρεμβάσεων που βασίζονται στην κοινότητα που ενδυναμώνουν τα άτομα με αναπηρίες, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να περιηγούνται αποτελεσματικά στο περιβάλλον τους και να υποστηρίζουν τις ανάγκες τους.

Η αναγνώριση αυτών των πολυπλοκοτήτων όχι μόνο ενισχύει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά συμβάλλει επίσης στον συνεχή μετασχηματισμό της κοινωνικής στάσης απέναντι στην αναπηρία, ανοίγοντας το δρόμο για μια πιο δίκαιη και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνία.

1.4.2 Το κοινωνικό μοντέλο

Το Κοινωνικό Μοντέλο Αναπηρίας αντιπροσωπεύει μια αλλαγή παραδείγματος στην κατανόηση της αναπηρίας, απομακρυνόμενη από το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο που συχνά χαρακτηρίζει την αναπηρία κυρίως ως ελάττωμα ή βλάβη μέσα σε ένα άτομο. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει ότι η αναπηρία δεν είναι εγγενώς αποτέλεσμα των σωματικών ή ψυχικών περιορισμών ενός ατόμου, αλλά μάλλον προϊόν κοινωνικών δομών, στάσεων και περιβαλλόντων που περιθωριοποιούν τα άτομα με αναπηρίες. Αυτό το θεωρητικό πλαίσιο υπογραμμίζει τη διάκριση μεταξύ της αναπηρίας - μιας σωματικής ή ψυχικής κατάστασης - και της αναπηρίας, η οποία προκύπτει από την αλληλεπίδραση του ατόμου με μια κοινωνία που δεν ικανοποιεί τις ανάγκες του.

Οι βασικές αρχές του κοινωνικού μοντέλου περιλαμβάνουν την έμφαση στην προσβασιμότητα, τη σημασία της άρσης των φραγμών —τόσο φυσικών όσο και συμπεριφορικών— και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και της ένταξης των ατόμων με αναπηρία σε όλες τις πτυχές της ζωής. Αναδεικνύοντας τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικοί κανόνες και πολιτικές μπορούν να διαιωνίσουν τις διακρίσεις και τον αποκλεισμό, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας έχει βαθιές επιπτώσεις στη διαμόρφωση της δημόσιας πολιτικής και στον μετασχηματισμό των κοινωνικών στάσεων. Απαιτεί μια επαναξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο δομούμε τις κοινότητές μας, του σχεδιασμού των δημόσιων υπηρεσιών μας και της γλώσσας που χρησιμοποιούμε όταν συζητάμε για την αναπηρία, υποστηρίζοντας τελικά μια κοινωνία χωρίς

αποκλεισμούς που αναγνωρίζει και αγκαλιάζει τη διαφορετικότητα αντί να στιγματίζει τη διαφορετικότητα.

Αυτή η ερευνητική εργασία στοχεύει να διερευνήσει αυτές τις κρίσιμες διαφορές μεταξύ των κοινωνικών και ιατρικών μοντέλων αναπηρίας, να διευκρινίσει τις θεμελιώδεις αρχές του κοινωνικού μοντέλου και να αναλύσει τον σημαντικό αντίκτυπό του στη χάραξη πολιτικής και στην εξέλιξη των αντιλήψεων της κοινωνίας για την αναπηρία.

Το Κοινωνικό Μοντέλο Αναπηρίας

Σε τι διαφέρει το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας από το ιατρικό μοντέλο;

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αποκλίνει θεμελιωδώς από το ιατρικό μοντέλο επαναπροσδιορίζοντας τον τόπο της αναπηρίας από τις ατομικές αναπηρίες σε κοινωνικούς φραγμούς και συμπεριφορές (Tidd, 2021). Σε αντίθεση με το ιατρικό μοντέλο, το οποίο συχνά βλέπει την αναπηρία ως ανεπάρκεια ή ανωμαλία που πρέπει να αντιμετωπιστεί ή να θεραπευθεί (McCain, 2017), το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει μετασχηματιστικές κοινωνικές αλλαγές για την άρση των εμποδίων και την προώθηση της ένταξης Αυτή η προσέγγιση τονίζει ότι η αναπηρία δεν είναι εγγενής περιορισμός, αλλά αποτέλεσμα της κοινωνικής οργάνωσης και των δομών που αποτυγχάνουν να φιλοξενήσουν άτομα με αναπηρίες.

Κατά συνέπεια, το κοινωνικό μοντέλο επιδιώκει να ενδυναμώσει τα άτομα υποστηρίζοντας τα δικαιώματά τους και τη συμμετοχή τους στην κοινωνία, μετατοπίζοντας έτσι την αφήγηση από το θύμα στο πρακτορείο. Στην πράξη, αυτό σημαίνει αλλαγή των περιβαλλόντων για τη βελτίωση της προσβασιμότητας, όπως η τροποποίηση της υποδομής για να διασφαλιστεί ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν αναπηρικά αμαξίδια μπορούν να πλοηγηθούν στα κτίρια τόσο εύκολα όσο και άλλα. Εστιάζοντας στην αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων και κοινωνίας, το κοινωνικό μοντέλο βεβαιώνει ότι πολλές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να μετριαστούν ή να εξαλειφθούν μέσω συμπεριληπτικών και προσαρμοστικών κοινωνικών μέτρων. Επομένως, η κατανόηση αυτών των διαφορετικών προοπτικών είναι ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση πολιτικών και πρακτικών που υποστηρίζουν και ενδυναμώνουν αποτελεσματικά τα άτομα με αναπηρίες (Tidd, 2021).

Οι βασικές αρχές του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας

Με βάση τη θεμελιώδη κατανόηση του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, γίνεται προφανές ότι οι κοινωνικές δομές και συμπεριφορές παίζουν καθοριστικό ρόλο στον ορισμό της αναπηρίας. Αυτό το μοντέλο υποστηρίζει ότι η αναπηρία προκύπτει όταν τα κοινωνικά εμπόδια, όπως η απρόσιτη υποδομή και οι συμπεριφορές που εισάγουν διακρίσεις, περιορίζουν τα άτομα από το να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους και να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία[4].

Για παράδειγμα, τροποποιήσεις όπως η κατασκευή πεζοδρομίων και εισόδων προσβάσιμων από αναπηρικά αμαξίδια μπορούν να μετατρέψουν μια αναπηρία σε ικανότητα, τονίζοντας τον αντίκτυπο των περιβαλλοντικών προσαρμογών στην προσβασιμότητα. Το κοινωνικό μοντέλο υπογραμμίζει περαιτέρω ότι αυτά τα εμπόδια μπορεί να είναι τόσο φυσικά, όπως απροσπέλαστα κτίρια, όσο και συμπεριφορικά, όπως αρνητικές υποθέσεις για τις ικανότητες των ατόμων με αναπηρία. Ως εκ τούτου, τονίζει την αναγκαιότητα συστημικών αλλαγών και εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού για τη μετατόπιση της ευθύνης από το άτομο στην κοινωνία, υποστηρίζοντας ένα περιεκτικό και υποστηρικτικό κοινωνικό πλαίσιο που προάγει την ανεξάρτητη διαβίωση και την ισότητα για τα άτομα με αναπηρία.

Αντιμετωπίζοντας αυτά τα εμπόδια, η κοινωνία μπορεί να προχωρήσει προς μεγαλύτερη ενσωμάτωση, διασφαλίζοντας ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν τις ίδιες ευκαιρίες να ευδοκιμήσουν με τα άλλα.

Πώς επηρεάζει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας την πολιτική και τις κοινωνικές συμπεριφορές;

Η υιοθέτηση του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας έχει σημαντικές επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής και στις κοινωνικές συμπεριφορές, τονίζοντας την ανάγκη αντιμετώπισης δομικών και κοινωνικών φραγμών που εμποδίζουν τη συμπερίληψη. Δίνοντας προτεραιότητα στην προσβασιμότητα και την ένταξη, το κοινωνικό μοντέλο

[4] Leaf Complex Care. (n.d.). Embracing inclusion: The social model of disability. Leafcare. Retrieved April 6, 2025, from https://leafcare.co.uk/blog/embracing-inclusion-social-model-of-disability/

ενθαρρύνει πολιτικές που υποστηρίζουν τις μοναδικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, αντί να τα εξαναγκάζουν να συμμορφώνονται με τα υπάρχοντα κοινωνικά πρότυπα[5].

Ως αποτέλεσμα, υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση στα πλαίσια πολιτικής ότι η προσβασιμότητα πρέπει να ενσωματωθεί στο σχεδιασμό οργανισμών, χώρων και υπηρεσιών, ενθαρρύνοντας μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς. Επιπλέον, με την επανεκτίμηση των πολιτικών για την ιεράρχηση της ένταξης, το κοινωνικό μοντέλο βοηθά στην αναμόρφωση των κοινωνικών στάσεων ως προς την αντιμετώπιση της αναπηρίας ως κοινωνικό ζήτημα που απαιτεί συλλογική δράση και υποστήριξη, παρά ως προσωπική ανεπάρκεια[6].

Αυτός ο μετασχηματισμός της προοπτικής όχι μόνο βοηθά στη μείωση του στίγματος και της προκατάληψης, αλλά προάγει επίσης μεγαλύτερη ανεξαρτησία, επιλογή και έλεγχο για τα άτομα με αναπηρία στις κοινότητές τους . Ως εκ τούτου, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας χρησιμεύει ως καταλύτης για την κοινωνική αλλαγή, υποστηρίζοντας ένα πιο δίκαιο και υποστηρικτικό περιβάλλον που αναγνωρίζει και αντιμετωπίζει τις διαφορετικές ανάγκες όλων των ατόμων[7].

Μετατοπίζοντας την εστίαση από τις ατομικές ελλείψεις στις κοινωνικές δομές, αυτό το μοντέλο αποκαλύπτει πώς οι εδραιωμένες στάσεις και τα φυσικά περιβάλλοντα συμβάλλουν σημαντικά στην εμπειρία της αναπηρίας. Αυτή η προοπτική ευθυγραμμίζεται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία που υποστηρίζει τη συμπερίληψη και την προσβασιμότητα ως βασικά συστατικά για την ενίσχυση της ανεξαρτησίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία (Oliver, 1996· Shakespeare, 2006). Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τους περιορισμούς. Ενώ το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει τη συστημική αλλαγή, μπορεί να παραβλέπει την πολυπλοκότητα των ατομικών εμπειριών και τη διασταύρωση της αναπηρίας με άλλες κοινωνικές ταυτότητες, όπως η φυλή, το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Μια μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει αυτές τις διασταυρώσεις για να αναπτύξει μια πιο λεπτή κατανόηση του τρόπου με τον οποίο διάφοροι κοινωνικοί

---

[5] The University of Edinburgh. (n.d.). The social model of disability. Health and Safety Department. Retrieved April 6, 2025, from https://health-safety.ed.ac.uk/staff-disability-advice-service/the-social-model-of-disability

[6] Leaf Complex Care. (n.d.). Embracing inclusion: The social model of disability. Leafcare. Retrieved April 6, 2025, from https://leafcare.co.uk/blog/embracing-inclusion-social-model-of-disability/

[7] Prosper Health. (n.d.). The social model in disability. Prosper Health. Retrieved April 6, 2025, from https://www.prosperhealth.io/blog/the-social-model-in-disability

παράγοντες συγχέονται και επηρεάζουν τη ζωή των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, ενώ το μοντέλο τονίζει την αναγκαιότητα της κοινωνικής ευθύνης, υπάρχει ο κίνδυνος υπερβολικής εξάρτησης από δομικές αλλαγές χωρίς να αντιμετωπίζονται επαρκώς οι ανάγκες και οι φωνές των ίδιων των ατόμων με αναπηρία. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας να συνεχιστεί η προώθηση της ευαισθητοποίησης και της υπεράσπισης του κοινού που όχι μόνο υπογραμμίζουν τα συστημικά εμπόδια αλλά και ενδυναμώνουν τα άτομα με αναπηρία να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση πολιτικών και πρακτικών που επηρεάζουν τη ζωή τους.

Τελικά, η ενσωμάτωση του κοινωνικού μοντέλου στις διαδικασίες χάραξης πολιτικής μπορεί να διευκολύνει μια αλλαγή παραδείγματος προς μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς, αλλά απαιτεί συνεχή δέσμευση από όλους τους κοινωνικούς τομείς να αναγνωρίσουν την αναπηρία ως συλλογικό ζήτημα που αξίζει συνολικής δράσης.

1.4.3 Το πολυδιάστατο μοντέλο

Η αναπηρία είναι ένα σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο που δεν μπορεί να αναλυθεί μεμονωμένα ή σε περιορισμένο πλαίσιο. Το πολυδιάστατο μοντέλο της αναπηρίας, που αναπτύχθηκε από κοινωνικούς επιστήμονες και ψυχολόγους, προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση στην κατανόηση των επιπτώσεων της αναπηρίας, εστιάζοντας όχι μόνο στις βιολογικές ή φυσικές πτυχές, αλλά και στους κοινωνικούς, πολιτικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή των ατόμων με αναπηρία (WHO, 2001; Shakespeare, 2006).

Θεωρητικό Υπόβαθρο και Ορισμός της Αναπηρίας

Η αναπηρία παραδοσιακά ορίζεται με δύο βασικούς τρόπους: από την ιατρική και την κοινωνική διάσταση. Η ιατρική προσέγγιση επικεντρώνεται στις σωματικές ή ψυχικές δυσλειτουργίες που περιορίζουν την ικανότητα του ατόμου, ενώ η κοινωνική προσέγγιση τονίζει τη σημασία των εξωτερικών παραμέτρων, όπως είναι οι στάσεις της κοινωνίας και οι πολιτικές ενσωμάτωσης ή περιθωριοποίησης των ατόμων με αναπηρία (Oliver, 1996; Barnes & Mercer, 2010). Το πολυδιάστατο μοντέλο ενσωματώνει και τις δύο αυτές προσεγγίσεις και προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της αναπηρίας (Shakespeare, 2006).

Στοιχεία του Πολυδιάστατου Μοντέλου της Αναπηρίας

Το πολυδιάστατο μοντέλο της αναπηρίας αναγνωρίζει ότι η αναπηρία δεν είναι μόνο ένα βιολογικό ή σωματικό ζήτημα, αλλά επηρεάζεται από μια σειρά κοινωνικών, πολιτικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων (WHO, 2001). Στο μοντέλο αυτό, περιλαμβάνονται οι εξής βασικές διαστάσεις:

- ***Η Σωματική Διάσταση:*** Εστιάζει στις φυσικές ή ψυχικές δυσλειτουργίες που έχει το άτομο και στον τρόπο με τον οποίο αυτές επηρεάζουν την καθημερινότητά του.
- ***Η Κοινωνική Διάσταση:*** Αντιμετωπίζει τη σημασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης, της προσβασιμότητας και των στάσεων της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία. Οι κοινωνικές παράμετροι όπως η εκπαίδευση, οι θέσεις εργασίας και η κοινωνική ένταξη είναι κρίσιμες για την ευημερία του ατόμου με αναπηρία (Barnes & Mercer, 2010; Μπέης, 2013).
- ***Η Ψυχολογική Διάσταση:*** Περιλαμβάνει τις συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η αναπηρία στο άτομο. Η αυτοεκτίμηση, η αίσθηση του ανήκειν και η αντίληψη του εαυτού είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής (Shakespeare, 2006).
- ***Η Πολιτική Διάσταση:*** Αντιπροσωπεύει τις νομικές και πολιτικές συνθήκες που επηρεάζουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, όπως οι πολιτικές ένταξης, οι αντι-διακριτικοί νόμοι και οι κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα με αναπηρία (Degener, 2016; Κουρουτζή, 2017).

Αντίκτυποι στην Κοινωνία και Πολιτική

Η κοινωνία και οι πολιτικοί θεσμοί διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση της αναπηρίας. Οι πολιτικές και οι κοινωνικές συνθήκες, όπως η προσβασιμότητα των δημόσιων χώρων και η καταπολέμηση των κοινωνικών στερεοτύπων, έχουν βαθιά επίδραση στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία (Degener, 2016; Barnes & Mercer, 2010). Παράλληλα, η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας αποτελούν θεμελιώδη εργαλεία για την ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνική ζωή (Shakespeare, 2006).

1.5 Αναπηρία – Ιστορική Ανασκόπηση

Η αντίληψη της αναπηρίας έχει μεταβληθεί σημαντικά μέσα στον χρόνο, αντανακλώντας τις κοινωνικές, πολιτισμικές και επιστημονικές αντιλήψεις κάθε εποχής.

Στην αρχαιότητα, η αναπηρία συχνά συνδεόταν με τη θεία τιμωρία, τη ντροπή ή την αδυναμία, και σε ορισμένες κοινωνίες (όπως η Σπάρτη) τα άτομα με σοβαρές αναπηρίες αντιμετωπίζονταν με περιθωριοποίηση ή ακόμη και εξάλειψη (Garland, 1995).

Κατά τον Μεσαίωνα, οι αντιλήψεις συνέχισαν να συνδέουν την αναπηρία με τη θρησκευτική ή ηθική «εκτροπή», με τα άτομα με αναπηρία να θεωρούνται είτε αγιασμένα είτε δαιμονισμένα (Stiker, 1999). Η φιλανθρωπία και η εκκλησιαστική πρόνοια ήταν οι κύριοι μηχανισμοί υποστήριξης, με στόχο όχι την κοινωνική ένταξη αλλά την επιβίωση.

Η Βιομηχανική Επανάσταση αποτέλεσε σημείο καμπής, καθώς η ικανότητα προς εργασία έγινε κεντρικό κριτήριο κοινωνικής αξίας. Η αναπηρία τότε αντιμετωπίστηκε ως «ανικανότητα προς παραγωγή» και τέθηκε στο περιθώριο της καπιταλιστικής οργάνωσης της εργασίας (Barnes, 1991). Παράλληλα, αναπτύχθηκαν θεσμοί περίθαλψης και ασύλων, τα οποία συχνά λειτουργούσαν ως μέθοδοι αποκλεισμού παρά ενσωμάτωσης.

Κατά τον 20ό αιώνα, κυριάρχησε το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, το οποίο επικεντρωνόταν στην αποκατάσταση ή «διόρθωση» της λειτουργικής βλάβης. Η αναπηρία θεωρούνταν ένα ατομικό πρόβλημα που έπρεπε να αντιμετωπιστεί μέσω της ιατρικής ή της θεραπείας (Oliver, 1996).

Ωστόσο, από τη δεκαετία του 1970 και εξής, με την άνοδο των κινημάτων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, αναδύθηκε το κοινωνικό μοντέλο. Αυτό έθεσε στο επίκεντρο τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές δομές που δημιουργούν φραγμούς, και πρόβαλε την ανάγκη για ισότητα, προσβασιμότητα και πολιτική ένταξη (Shakespeare, 2006). Η ψήφιση διεθνών συνθηκών, όπως η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2006), σηματοδότησε την καθιέρωση του δικαιωματικού μοντέλου της αναπηρίας (Degener, 2016).

Η ιστορική αναδρομή της αναπηρίας αποκαλύπτει τη σταδιακή μετάβαση από την περιθωριοποίηση και την παθολογικοποίηση, προς την αναγνώριση των ατόμων με αναπηρία ως ενεργών πολιτών με δικαιώματα και φωνή στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής.

Κεφάλαιο 2: Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός

2.1 Μια Ιστορική Αναδρομή του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο βαθιά ριζωμένο στις κοινωνικές δομές και ιστορικά έχει λάβει ποικίλες μορφές, επηρεάζοντας ευάλωτες ομάδες όπως οι φτωχοί, οι μειονότητες, οι γυναίκες και, κυρίως, τα άτομα με αναπηρία. Στην πορεία της ιστορίας, η κοινωνία συχνά ανέπτυσσε μηχανισμούς περιθωριοποίησης και απομόνωσης, βασισμένους σε κυρίαρχες αντιλήψεις για το "φυσιολογικό", το "παραγωγικό" και το "χρήσιμο".

Κατά την αρχαιότητα, οι άνθρωποι με αναπηρία θεωρούνταν συχνά ανεπαρκείς ή ακόμη και επικίνδυνοι για την κοινωνική τάξη. Η κοινωνική τους θέση ήταν σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένη από τη φιλανθρωπία ή τη συγγένεια, χωρίς θεσμική υποστήριξη (Garland, 1995). Στη μεσαιωνική Ευρώπη, κυριαρχούσε η αντίληψη ότι η αναπηρία ήταν αποτέλεσμα θεϊκής τιμωρίας, ενώ οι πρακτικές κοινωνικής φροντίδας περιορίζονταν σε ιδρύματα που λειτουργούσαν περισσότερο ως χώροι απομόνωσης παρά υποστήριξης (Stiker, 1999).

Η Βιομηχανική Επανάσταση επέφερε ριζικές αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις και τον τρόπο που οργανώνεται η εργασία. Η έμφαση στην παραγωγικότητα και την οικονομική συμβολή του ατόμου ενίσχυσε τον αποκλεισμό όσων δεν μπορούσαν να ενταχθούν στο εργατικό δυναμικό, όπως τα άτομα με σοβαρές αναπηρίες. Ταυτόχρονα, η άνοδος του ιατρικού λόγου οδήγησε στην ιατρικοποίηση της αναπηρίας, η οποία αντιμετωπίστηκε ως ατομική παθολογία και όχι ως κοινωνικό ζήτημα (Barnes, 1991; Oliver, 1996).

Μόνο προς τα τέλη του 20ού αιώνα, με την άνοδο των κινημάτων για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, άρχισε να διαμορφώνεται μια νέα αντίληψη για τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ο αποκλεισμός πλέον θεωρήθηκε συνέπεια των κοινωνικών φραγμών, των προκαταλήψεων και των ανεπαρκών πολιτικών, και όχι της "αδυναμίας" του ατόμου. Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας υπογράμμισε την ανάγκη για αποδόμηση των στερεοτύπων και για θεσμικές μεταρρυθμίσεις που προάγουν την ισότιμη συμμετοχή (Shakespeare, 2006; Degener, 2016).

Σήμερα, ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία παραμένει μια σύνθετη πρόκληση, που εκδηλώνεται σε πολλαπλά επίπεδα: από την απουσία προσβασιμότητας και την εκπαιδευτική ανισότητα, μέχρι την κοινωνική απομόνωση και την ανεργία. Ωστόσο, η θεσμική κατοχύρωση των δικαιωμάτων (π.χ. μέσω της Σύμβασης του ΟΗΕ) και η ενίσχυση των πολιτικών ένταξης αποτελούν σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση της κοινωνικής δικαιοσύνης.

2.2 Ο Ορισμός του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένας πολυδιάστατος και δυναμικός όρος που αναφέρεται στη διαδικασία μέσα από την οποία άτομα ή ομάδες εμποδίζονται από την πλήρη συμμετοχή στην οικονομική, κοινωνική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της κοινωνίας στην οποία ζουν. Ο αποκλεισμός αυτός μπορεί να είναι αποτέλεσμα θεσμικών πρακτικών, κοινωνικών στάσεων, πολιτισμικών αντιλήψεων ή και της αλληλεπίδρασής τους.

Ο όρος άρχισε να χρησιμοποιείται ευρέως στη δεκαετία του 1970 στη Γαλλία (exclusion sociale), και καθιερώθηκε στην κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης τη δεκαετία του 1990, ως έννοια ευρύτερη από αυτήν της φτώχειας (Silver, 1994). Σε αντίθεση με την απλή στέρηση οικονομικών πόρων, ο κοινωνικός αποκλεισμός εμπλέκει το αίσθημα του "μη ανήκειν", την έλλειψη προσβασιμότητας σε ευκαιρίες και υπηρεσίες, και την παραβίαση βασικών δικαιωμάτων (Levitas, 2006).

Ο Burchardt, Le Grand και Piachaud (2002) ορίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό ως την αδυναμία ενός ατόμου να συμμετέχει πλήρως στις «κανονικές» δραστηριότητες της κοινωνίας, όπως η εργασία, η εκπαίδευση, η οικογένεια και η κοινωνική ζωή. Αντίστοιχα, ο Atkinson (1998) διακρίνει τρεις βασικές διαστάσεις του αποκλεισμού:

1. **Κατανάλωση** – η αδυναμία πρόσβασης σε βασικά αγαθά και υπηρεσίες,
2. **Παραγωγή** – ο αποκλεισμός από την αγορά εργασίας και την οικονομική δραστηριότητα,
3. **Συμμετοχή** – η περιθωριοποίηση από τις κοινωνικές, πολιτισμικές και πολιτικές δομές.

Για τα άτομα με αναπηρία, ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν σχετίζεται μόνο με τη φυσική ή λειτουργική κατάσταση του ατόμου, αλλά και με κοινωνικά εμπόδια, προκαταλήψεις, απουσία υποστηρικτικών πολιτικών και ανεπαρκείς δομές προσβασιμότητας. Έτσι, η αναπηρία αντιμετωπίζεται ολοένα και περισσότερο ως κοινωνική κατασκευή, παρά ως ατομική έλλειψη (Oliver, 1996; Degener, 2016).

2.3 Τα Χαρακτηριστικά του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, ως σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο, δεν είναι μονοδιάστατος ούτε στατικός. Αντίθετα, φέρει μια σειρά από χαρακτηριστικά που αποτυπώνουν τη δομική, θεσμική και υποκειμενική του διάσταση. Η κατανόηση αυτών των χαρακτηριστικών είναι κρίσιμη για την ερμηνεία των κοινωνικών ανισοτήτων και τη διαμόρφωση πολιτικών που στοχεύουν στην κοινωνική ένταξη.

2.3.1. Πολυδιάστατος χαρακτήρας

Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν περιορίζεται μόνο στην οικονομική φτώχεια ή την ανεργία, αλλά επεκτείνεται σε τομείς όπως η πρόσβαση στην εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη, την κατοικία, την πολιτισμική συμμετοχή και την πολιτική εκπροσώπηση (Levitas, 2006). Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο μπορεί να είναι κοινωνικά αποκλεισμένο χωρίς να είναι απαραίτητα φτωχό, εάν για παράδειγμα δεν μπορεί να συμμετάσχει σε βασικές κοινωνικές δραστηριότητες ή αντιμετωπίζει εμπόδια πρόσβασης.

2.3.2. Διαγενεακή και χρονική διάσταση

Ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει τάση αναπαραγωγής και μεταβίβασης από γενιά σε γενιά, ειδικά όταν συνδυάζεται με κοινωνικές ανισότητες όπως η φτώχεια, η ανεργία ή η περιθωριοποίηση (Room, 1995). Επιπλέον, μπορεί να είναι **διαρκής**, αλλά και **περιοδικός**, εμφανιζόμενος σε συγκεκριμένες φάσεις της ζωής ενός ατόμου, όπως κατά την παιδική ηλικία ή την τρίτη ηλικία (Burchardt et al., 2002).

2.3.3. Σχεσιακή διάσταση

Ο αποκλεισμός ορίζεται πάντα σε σχέση με την **κανονικότητα** ή τη **μέση κοινωνική συμμετοχή**. Δεν είναι απλώς μια έλλειψη πόρων, αλλά μια αποσύνδεση από τις κοινωνικές σχέσεις, τους θεσμούς και τις δομές που εξασφαλίζουν την πλήρη ένταξη του ατόμου στον κοινωνικό ιστό (Silver, 1994). Η αίσθηση του "ανήκειν" αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την κοινωνική ένταξη.

2.3.4. Δομικός και θεσμικός αποκλεισμός

Ο αποκλεισμός συχνά συνδέεται με θεσμικές ή πολιτικές πρακτικές που διατηρούν την ανισότητα, όπως ο στιγματισμός, η απουσία αντι-διακριτικής νομοθεσίας ή η έλλειψη κατάλληλων υποδομών. Ειδικά για τα άτομα με αναπηρία, η απουσία προσβασιμότητας ή οι προκαταλήψεις στην αγορά εργασίας αποτελούν χαρακτηριστικές μορφές θεσμικού αποκλεισμού (Degener, 2016; Oliver, 1996).

2.3.5. Υποκειμενική διάσταση και εμπειρία

Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι μόνο αντικειμενικός. Τα ίδια τα άτομα βιώνουν τον αποκλεισμό με βάση την **υποκειμενική τους εμπειρία**: αισθήματα περιθωριοποίησης, αόρατοτητας, ντροπής ή απόγνωσης. Αυτή η βιωματική διάσταση είναι συχνά κρυφή αλλά εξαιρετικά σημαντική για την κατανόηση του φαινομένου (Lister, 2004).

2.4 Οι Μορφές του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους, ανάλογα με τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες κάθε κοινωνίας. Οι **μορφές** αυτές δεν είναι απομονωμένες, αλλά συχνά συνδέονται μεταξύ τους και επιδρούν σωρευτικά, ενισχύοντας την περιθωριοποίηση των ευάλωτων ομάδων, όπως τα άτομα με αναπηρία, οι μετανάστες, οι ηλικιωμένοι ή οι άστεγοι.

2.4.1. Οικονομικός αποκλεισμός

Αφορά τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας, τις οικονομικές ευκαιρίες και τη δυνατότητα διαβίωσης με αξιοπρέπεια. Η ανεργία, η υποαπασχόληση και οι χαμηλές αμοιβές συνιστούν βασικά στοιχεία αυτής της μορφής αποκλεισμού. Για τα άτομα με αναπηρία, η πρόσβαση στην απασχόληση παραμένει ιδιαίτερα περιορισμένη λόγω προκαταλήψεων, έλλειψης υποστηρικτικών πολιτικών και ανεπάρκειας προσβάσιμων χώρων εργασίας (Barnes & Mercer, 2005).

2.4.2. Κοινωνικός και πολιτισμικός αποκλεισμός

Αναφέρεται στον περιορισμό της συμμετοχής σε κοινωνικά και πολιτιστικά δίκτυα, θεσμούς και δραστηριότητες. Η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και η αποσύνδεση από τις κοινότητες είναι χαρακτηριστικές εκφράσεις

αυτής της μορφής αποκλεισμού. Επιπλέον, η πολιτισμική υποεκπροσώπηση μειονοτικών ή ευάλωτων ομάδων στα μέσα ενημέρωσης ενισχύει τα στερεότυπα και επιτείνει τον αποκλεισμό (Young, 2000).

2.4.3. Εκπαιδευτικός αποκλεισμός

Η άνιση πρόσβαση σε ποιοτική εκπαίδευση οδηγεί σε αναπαραγωγή των κοινωνικών ανισοτήτων. Τα παιδιά με αναπηρία ή άλλες ευάλωτες ομάδες συχνά τοποθετούνται σε ειδικά σχολεία ή δεν υποστηρίζονται επαρκώς στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα, γεγονός που τους απομακρύνει από την πλήρη κοινωνική ένταξη (UNESCO, 2020).

2.4.4. Χωρικός/γεωγραφικός αποκλεισμός

Η τοποθεσία κατοικίας επηρεάζει καθοριστικά την πρόσβαση σε υπηρεσίες και υποδομές. Άτομα που ζουν σε απομονωμένες αγροτικές περιοχές ή υποβαθμισμένες αστικές ζώνες αντιμετωπίζουν αποκλεισμό από μεταφορικά μέσα, υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και εργασία (Atkinson & Davoudi, 2000). Για τα άτομα με κινητικές αναπηρίες, η έλλειψη προσβασιμότητας στον δημόσιο χώρο αποτελεί βασικό εμπόδιο συμμετοχής.

2.4.5. Θεσμικός και πολιτικός αποκλεισμός

Αναφέρεται στην αδυναμία συμμετοχής στα πολιτικά δρώμενα και στη λήψη αποφάσεων, καθώς και στον αποκλεισμό από θεσμικά πλαίσια εκπροσώπησης και υποστήριξης. Οι νόμοι και οι πολιτικές ενδέχεται να είναι ανεπαρκείς ή να μην εφαρμόζονται αποτελεσματικά για την προστασία των δικαιωμάτων των αποκλεισμένων ομάδων (Lister, 2004). Ο αποκλεισμός από την ψήφο, τη δημόσια διαβούλευση και τα συνδικάτα συνιστά χαρακτηριστική μορφή θεσμικής περιθωριοποίησης.

2.5 Η Σχέση Αναπηρίας και Κοινωνικού Αποκλεισμού

Η σχέση ανάμεσα στην αναπηρία και τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι αμφίδρομη και δομική. Τα άτομα με αναπηρία είναι συχνά εκτεθειμένα σε πολλαπλές και διασταυρούμενες μορφές αποκλεισμού, οι οποίες περιορίζουν την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή. Ο αποκλεισμός δεν πηγάζει

αποκλειστικά από την ίδια την αναπηρία, αλλά από τα κοινωνικά και θεσμικά εμπόδια που δημιουργούνται γύρω από αυτήν.

2.5.1. Η αναπηρία ως κοινωνική κατασκευή

Η παραδοσιακή ιατρική προσέγγιση θεωρεί την αναπηρία ως ατομικό πρόβλημα που χρήζει θεραπείας ή αποκατάστασης. Ωστόσο, το κοινωνικό μοντέλο τονίζει ότι ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία οφείλεται κυρίως στα εμπόδια του φυσικού περιβάλλοντος, της νομοθεσίας, της γλώσσας και των κοινωνικών στάσεων (Oliver, 1996· Barnes & Mercer, 2010). Έτσι, η αναπηρία καθίσταται κοινωνική εμπειρία περιθωριοποίησης.

2.5.2. Πολυδιάστατος αποκλεισμός των ΑμεΑ

Τα άτομα με αναπηρία συχνά βιώνουν αποκλεισμό σε πολλαπλά επίπεδα:

- **Εκπαιδευτικό**: Περιορισμένη πρόσβαση σε ποιοτική και προσβάσιμη εκπαίδευση (UNESCO, 2020).
- **Εργασιακό**: Δυσκολίες εύρεσης εργασίας και διακρίσεις στην απασχόληση (WHO & World Bank, 2011).
- **Πολιτισμικό και κοινωνικό**: Αποκλεισμός από κοινωνικές δραστηριότητες, πολιτιστικά αγαθά και μέσα έκφρασης (Shakespeare, 2006).
- **Πολιτικό**: Περιορισμένη εκπροσώπηση και συμμετοχή στη δημόσια σφαίρα (Degener, 2016).

Η έννοια της «διπλής περιθωριοποίησης» χρησιμοποιείται για να περιγράψει την εμπειρία ατόμων που υφίστανται αναπηρία και ταυτόχρονα ανήκουν σε άλλες ευάλωτες ομάδες, όπως γυναίκες, μετανάστες ή φτωχοί (Morris, 2001).

2.5.3. Διαγενεακή αναπαραγωγή του αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία μπορεί να έχει μακροχρόνιες συνέπειες, επηρεάζοντας την πρόσβαση στις ευκαιρίες ζωής, τη φτώχεια, τη στέρηση και την κοινωνική απομόνωση. Η έλλειψη κατάλληλης στήριξης και πολιτικών ένταξης ενισχύει τον κύκλο του αποκλεισμού, δημιουργώντας συνθήκες που αναπαράγονται από γενιά σε γενιά (Room, 1995).

2.6 Συναισθηματική Εξουθένωση Γονέων και Κηδεμόνων των Ατόμων με Αναπηρία

Η ανατροφή ενός παιδιού με αναπηρία αποτελεί μια πρόκληση που συνδυάζει έντονη συναισθηματική δέσμευση, πρακτικές δυσκολίες και καθημερινό αγώνα για προσβασιμότητα, φροντίδα και αποδοχή. Οι γονείς και κηδεμόνες αυτών των παιδιών βρίσκονται αντιμέτωποι με μια σειρά σύνθετων και συχνά εξαντλητικών απαιτήσεων, οι οποίες οδηγούν συχνά σε **ψυχολογική καταπόνηση**, **κοινωνική απομόνωση** και **συναισθηματική εξουθένωση**.

2.6.1. Ορισμός και θεωρητικό πλαίσιο της συναισθηματικής εξουθένωσης

Η συναισθηματική εξουθένωση (emotional exhaustion) αποτελεί τον πυρήνα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), το οποίο διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τις Maslach και Jackson (1981). Αν και αρχικά περιέγραφε την ψυχική κόπωση επαγγελματιών φροντιστών (όπως ιατροί και νοσηλευτές), σταδιακά επεκτάθηκε σε άλλες ομάδες «αθέατων» φροντιστών, όπως οι γονείς παιδιών με αναπηρία, οι οποίοι καλούνται να προσφέρουν συνεχή φροντίδα χωρίς επαρκή υποστήριξη.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της εξουθένωσης είναι:

- **Συναισθηματική κόπωση** και αίσθημα «στραγγίσματος».
- **Αποπροσωποποίηση** (αίσθημα απόστασης από το φροντιζόμενο πρόσωπο).
- **Μειωμένη αίσθηση προσωπικής επάρκειας** (Maslach et al., 2001).

2.6.2. Αιτίες συναισθηματικής εξουθένωσης σε γονείς ΑμεΑ

Οι αιτίες είναι πολυπαραγοντικές και συχνά σωρευτικές:

- **Διαρκές άγχος** για την υγεία, την ανάπτυξη και το μέλλον του παιδιού.
- **Γραφειοκρατικά εμπόδια** για παροχές, εκπαιδευτική στήριξη και επιδόματα.
- **Οικονομική πίεση**, καθώς πολλοί γονείς αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την εργασία τους ή να μειώσουν το ωράριο (UNICEF, 2021).
- **Κοινωνική απομόνωση**, λόγω του στίγματος, της έλλειψης κατανόησης και της δυσκολίας συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες (Green, 2007).

- **Έλλειψη προσωπικού χρόνου και ελεύθερου χώρου**, καθώς οι ανάγκες του παιδιού απορροφούν τον οικογενειακό και προσωπικό χρόνο.

Έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό, νοητική υστέρηση ή κινητική αναπηρία εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, στρες και σωματικών προβλημάτων σε σχέση με γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Hayes & Watson, 2013· Al-Kandari et al., 2021).

2.6.3. Επιπτώσεις σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο

Η χρόνια συναισθηματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε:

- **Σχέσεις έντασης** εντός της οικογένειας.
- **Μειωμένη γονική ικανότητα** (π.χ. δυσκολία στην οριοθέτηση ή υπερπροστατευτικότητα).
- **Απομάκρυνση από φίλους, συγγενείς και κοινωνικές δομές**.
- **Δευτερογενή προβλήματα υγείας**, όπως υπέρταση, αϋπνία και εξάντληση.

Ιδιαίτερα στις μητέρες –που συχνά επωμίζονται τον κύριο ρόλο φροντίδας– παρατηρείται **αυξημένος κίνδυνος ψυχικής εξουθένωσης**, κάτι που μπορεί να επηρεάσει και την ποιότητα της φροντίδας του παιδιού (Miodrag & Hodapp, 2010).

2.6.4. Αντιμετώπιση και παρεμβάσεις

Η υποστήριξη των γονέων και φροντιστών ατόμων με αναπηρία απαιτεί ολοκληρωμένες παρεμβάσεις, όπως:

- **Υπηρεσίες ανακούφισης (respite care)** – πρόσκαιρη φροντίδα του παιδιού από άλλους.
- **Ψυχολογική υποστήριξη** μέσω ομάδων συμβουλευτικής, θεραπείας και ενδυνάμωσης.
- **Δικτύωση** με άλλους γονείς για ανταλλαγή εμπειριών και δημιουργία αίσθησης κοινότητας (Plant & Sanders, 2007).
- **Κρατική μέριμνα** για παροχές, ευέλικτα ωράρια και θεσμική ενίσχυση των οικογενειών.

Η πρόληψη και διαχείριση της συναισθηματικής εξουθένωσης δεν είναι μόνο θέμα ατομικής ανθεκτικότητας αλλά **υποχρέωση του κράτους και της κοινωνίας** για την προώθηση της ισότητας, της προσβασιμότητας και της συμπερίληψης (WHO & World Bank, 2011).

Κεφάλαιο 3: Η Ένταξη των Ατόμων με Αναπηρία

3.1 Οι κατηγορίες Ένταξης

Η ένταξη των παιδιών με αναπηρία στο γενικό σχολείο αποτελεί βασικό στόχο της σύγχρονης παιδαγωγικής και των διεθνών συνθηκών, όπως η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (UN, 2006). Η ένταξη όμως δεν είναι ενιαία για όλα τα είδη αναπηρίας, καθώς οι ανάγκες των παιδιών διαφέρουν σημαντικά και απαιτούν προσαρμοσμένες πρακτικές. Παρακάτω παρουσιάζονται βασικές κατηγορίες ένταξης παιδιών με διαφορετικές μορφές αναπηρίας.

3.1.1 Ένταξη παιδιών με κινητικές αναπηρίες

Τα παιδιά με κινητικές αναπηρίες συχνά αντιμετωπίζουν εμπόδια όχι μόνο στη φυσική πρόσβαση στον σχολικό χώρο, αλλά και στη συμμετοχή σε δραστηριότητες (π.χ. γυμναστική, εκδρομές). Η επιτυχής ένταξη απαιτεί:

- προσβάσιμες υποδομές (ράμπες, ανελκυστήρες, εργονομικά θρανία),
- υποστηρικτικό τεχνολογικό εξοπλισμό (π.χ. υπολογιστές με διακόπτες),
- συνεργασία με φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές (Giangreco et al., 2005).

Η κοινωνική ενσωμάτωση επίσης είναι κρίσιμη, καθώς τα παιδιά αυτά κινδυνεύουν να απομονωθούν κοινωνικά αν δεν υπάρχει ευαισθητοποίηση της σχολικής κοινότητας.

3.1.2 Ένταξη παιδιών με νοητική καθυστέρηση

Η ένταξη παιδιών με νοητική καθυστέρηση είναι ίσως η πιο σύνθετη, καθώς σχετίζεται τόσο με γνωστικές δυσκολίες όσο και με την ανάγκη διαφοροποιημένης διδασκαλίας. Βασικές παιδαγωγικές αρχές περιλαμβάνουν:

- εξατομικευμένο αναλυτικό πρόγραμμα (IEP),
- ενισχυμένη υποστήριξη από ειδικούς παιδαγωγούς,
- χρήση οπτικών βοηθημάτων, απλουστευμένου λόγου και επανάληψης (Kozleski et al., 2007).

Η επιτυχία εξαρτάται από την ενεργή συνεργασία με τους γονείς και την εστίαση στις κοινωνικές δεξιότητες.

3.1.3 Ένταξη παιδιών με αισθητηριακές διαταραχές (κώφωση-τύφλωση)

Για τα παιδιά με **κώφωση** ή **τύφλωση**, η πρόσβαση στην εκπαίδευση προϋποθέτει την εφαρμογή εξειδικευμένων τεχνικών:

- Για παιδιά με **κώφωση**: χρήση της νοηματικής γλώσσας ή διερμηνέων, ενίσχυση της οπτικής πληροφορίας στην τάξη, εκπαίδευση του προσωπικού (Marschark & Hauser, 2012).
- Για παιδιά με **τύφλωση**: μέθοδοι Μπράιγ, ακουστικά βοηθήματα, ανάγλυφοι χάρτες και περιγραφική γλώσσα.

Η κοινωνική διάσταση της ένταξης είναι εξίσου κρίσιμη, καθώς τα παιδιά με αισθητηριακές αναπηρίες μπορεί να αισθάνονται απομονωμένα χωρίς κατάλληλη υποστήριξη από συνομηλίκους και εκπαιδευτικούς.

3.1.4 Ένταξη παιδιών με ψυχιατρικές διαταραχές

Η ένταξη παιδιών με ψυχιατρικές διαταραχές στο σχολικό και στο κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί μία από τις πιο σύνθετες και απαιτητικές προκλήσεις που καλούνται να διαχειριστούν οι εκπαιδευτικοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι γονείς.

Τα παιδιά με διαταραχές όπως το άγχος, η κατάθλιψη, οι διαταραχές συμπεριφοράς ή το αυτιστικό φάσμα, συχνά βιώνουν έντονα συναισθήματα απομόνωσης, στιγματισμού και απόρριψης από το σχολικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Η αδυναμία κατανόησης και διαχείρισης της διαφορετικότητας από συνομηλίκους και εκπαιδευτικούς μπορεί να ενισχύσει τον κοινωνικό αποκλεισμό και να επιβαρύνει την ψυχική κατάσταση του παιδιού (WHO, 2021 & Golberstein et al, 2024).

Η επιτυχής ένταξη των παιδιών με ψυχιατρικές διαταραχές προϋποθέτει:

- **Συστηματική ενημέρωση και εκπαίδευση** των εκπαιδευτικών και των μαθητών σε θέματα ψυχικής υγείας.
- **Συνεργασία** μεταξύ σχολείου, οικογένειας και εξειδικευμένων επαγγελματιών (π.χ. ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών).
- **Προσαρμογές στο σχολικό περιβάλλον** που σέβονται τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού (π.χ. ήρεμοι χώροι, διαφοροποιημένο πρόγραμμα).
- **Καλλιέργεια θετικού κλίματος** αποδοχής, συμπερίληψης και υποστήριξης.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι κρίσιμος στη διαδικασία αυτή, καθώς δρα ως συνδετικός κρίκος μεταξύ της οικογένειας, του σχολείου και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στηρίζοντας παράλληλα το ίδιο το παιδί στην ανάπτυξη των κοινωνικών του δεξιοτήτων και της αυτοεκτίμησής του.

Η εμπειρία των γονέων αναδεικνύει ότι η ουσιαστική στήριξη και αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο συμβάλλει καθοριστικά στην ομαλή ένταξη και την ποιοτική ζωή των παιδιών με ψυχιατρικές διαταραχές.

3.2 Αναλυτικά προγράμματα και ένταξη

Η ένταξη των ατόμων με αναπηρία στο εκπαιδευτικό σύστημα δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς τη **ριζική αναδιαμόρφωση των αναλυτικών προγραμμάτων** και των μεθόδων διδασκαλίας. Η απλή τοποθέτηση παιδιών με αναπηρίες σε γενικές τάξεις δεν συνιστά ουσιαστική ένταξη, εάν δεν συνοδεύεται από προσαρμογές στο **τι και πώς διδάσκεται** (Florian & Black-Hawkins, 2011).

3.2.1. Το Αναλυτικό Πρόγραμμα ως εργαλείο συμπερίληψης ή αποκλεισμού

Τα παραδοσιακά αναλυτικά προγράμματα έχουν σχεδιαστεί με βάση έναν **«μέσο μαθητή»**, αποκλείοντας, συνειδητά ή ασυνείδητα, εκείνους που αποκλίνουν από αυτήν τη νόρμα. Τα παιδιά με αναπηρία συχνά αδυνατούν να ανταποκριθούν σε τέτοιου είδους προγράμματα, όχι λόγω γνωστικής ή λειτουργικής ανεπάρκειας, αλλά λόγω της **έλλειψης διαφοροποίησης** και της ανελαστικής αξιολόγησης (Tomlinson, 2014).

Η μετατόπιση προς ένα **συμπεριληπτικό αναλυτικό πρόγραμμα** προϋποθέτει:

- Προσαρμογή των διδακτικών στόχων.
- Πολλαπλούς τρόπους παρουσίασης της γνώσης (οπτικοακουστικό, απτικό, συμβολικό).
- Πολλαπλές επιλογές έκφρασης και αξιολόγησης της μάθησης.
- Έμφαση στις **δυνατότητες** του μαθητή και όχι στις αδυναμίες του.

3.2.2. Η αρχή της Καθολικής Σχεδίασης στη Μάθηση (Universal Design for Learning – UDL)

Η αρχή της Καθολικής Σχεδίασης στη Μάθηση (UDL), που αναπτύχθηκε από το CAST (Center for Applied Special Technology), προσφέρει ένα παιδαγωγικό πλαίσιο που επιδιώκει να καταστήσει τη διδασκαλία προσβάσιμη και αποτελεσματική για όλους τους μαθητές, ανεξαρτήτως ικανοτήτων ή αναγκών (Meyer, Rose, & Gordon, 2014).

Το UDL στηρίζεται σε τρεις βασικές αρχές:

1. **Πολλαπλοί τρόποι παρουσίασης** του περιεχομένου.
2. **Πολλαπλοί τρόποι συμμετοχής** και εμπλοκής των μαθητών.
3. **Πολλαπλοί τρόποι απόδοσης και αξιολόγησης** της γνώσης.

Η εφαρμογή αυτής της προσέγγισης ενισχύει την προσβασιμότητα, τη συμμετοχή και την ανθεκτικότητα των παιδιών με αναπηρία στο σχολικό περιβάλλον.

3.2.3. Η ανάγκη ευελιξίας στα Προγράμματα Σπουδών

Η εκπαιδευτική ένταξη απαιτεί ένα **ευέλικτο αναλυτικό πρόγραμμα**, που να επιτρέπει:

- **Προσαρμογές στους ρυθμούς μάθησης**,
- **Χρήση εναλλακτικών μεθόδων διδασκαλίας και τεχνολογίας**,
- **Εκπαιδευτικό σχεδιασμό με βάση τις ανάγκες της τάξης και όχι την «ομοιογένεια»**.

Η εφαρμογή τέτοιων στρατηγικών στηρίζεται επίσης σε νομοθετικά πλαίσια, όπως η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (UN, 2006), και οι οδηγίες της UNESCO για την **εκπαίδευση για όλους** (UNESCO, 2020).

3.3 Οι προϋποθέσεις της Παιδαγωγικής της ένταξης

Η **Παιδαγωγική της Ένταξης** (Inclusive Pedagogy) βασίζεται στην αρχή ότι **όλα τα παιδιά μπορούν να μάθουν και έχουν δικαίωμα σε εκπαίδευση ποιότητας**, ανεξαρτήτως των διαφορών τους. Η ένταξη δεν εξαντλείται στην τοποθέτηση παιδιών με αναπηρίες στη γενική τάξη, αλλά συνιστά μια συστημική και μετασχηματιστική

διαδικασία, η οποία απαιτεί αλλαγές στη δομή, στο περιεχόμενο και στη λειτουργία του σχολείου (Ainscow, 2005).

Για να είναι επιτυχημένη η ένταξη, απαιτούνται συγκεκριμένες παιδαγωγικές, θεσμικές και κοινωνικές προϋποθέσεις, που αφορούν τόσο τον σχεδιασμό του μαθήματος όσο και την κουλτούρα του σχολείου.

3.3.1 Έγκυρη και πρώιμη διάγνωση και πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση

Η πρώιμη αναγνώριση των αναγκών μάθησης και ανάπτυξης είναι κρίσιμη για τη διαμόρφωση ενός λειτουργικού και στοχευμένου πλαισίου υποστήριξης. Η διάγνωση, όταν γίνεται με επιστημονικά εργαλεία και σε κατάλληλο ηλικιακό στάδιο, επιτρέπει την εφαρμογή πρώιμων παρεμβάσεων, οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τις μαθησιακές και κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού (Guralnick, 2005).

Η πρώιμη παρέμβαση δεν αφορά μόνο το παιδί, αλλά και:

- την **οικογένεια**, που χρειάζεται συμβουλευτική και ενδυνάμωση,
- το **εκπαιδευτικό περιβάλλον**, που οφείλει να προσαρμόζεται έγκαιρα,
- τους **υποστηρικτικούς φορείς**, που απαιτείται να συνεργάζονται με το σχολείο (διεπιστημονική ομάδα).

3.3.2 Προϋποθέσεις ενός προγράμματος ένταξης

Η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος ένταξης εξαρτάται από την πληρότητα και τη συνέπεια των παρακάτω παραγόντων:

1. **Κατάρτιση και επιμόρφωση εκπαιδευτικών**: Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν τον βασικό φορέα υλοποίησης της ένταξης. Η συνεχής επιμόρφωσή τους σε θέματα διαφοροποιημένης διδασκαλίας, διαχείρισης ετερότητας και υποστηρικτικής τεχνολογίας είναι απαραίτητη (Florian & Spratt, 2013).
2. **Συνεργασία γενικών και ειδικών παιδαγωγών**: Η ένταξη επιτυγχάνεται όταν υπάρχει **συνεργατική κουλτούρα** στο σχολείο. Οι κοινοί σχεδιασμοί, η ανταλλαγή τεχνικών και η κοινή ευθύνη για όλους τους μαθητές ενισχύουν τη συνεκπαίδευση.

3. **Διαθέσιμες υποδομές και πόροι**: Χωρίς προσβάσιμο φυσικό περιβάλλον, τεχνολογικά μέσα και επαρκές προσωπικό υποστήριξης, η ένταξη δεν μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά. Οι υλικοτεχνικές συνθήκες είναι κρίσιμος παράγοντας.
4. **Συμμετοχή της οικογένειας**: Οι γονείς δεν πρέπει να είναι θεατές αλλά **συμμέτοχοι** στο σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος. Η επικοινωνία, η εμπιστοσύνη και η συμπερίληψη της οικογένειας ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της ένταξης.
5. **Κουλτούρα ένταξης στο σχολείο**:Το κλίμα του σχολείου πρέπει να χαρακτηρίζεται από **αποδοχή της ετερότητας, ενσυναίσθηση, συνεργασία και μηδενική ανοχή στη διάκριση**. Η παιδαγωγική της ένταξης είναι περισσότερο κουλτούρα και στάση, παρά τεχνική ή μέθοδος (Booth & Ainscow, 2011).

3.4 Παραδείγματα Καλών Πρακτικών

Η εφαρμογή της παιδαγωγικής της ένταξης δεν ακολουθεί μία ενιαία ή «καθολική» συνταγή. Αντιθέτως, προσαρμόζεται στο κοινωνικό, θεσμικό και πολιτισμικό πλαίσιο κάθε χώρας ή εκπαιδευτικού συστήματος. Τα παρακάτω παραδείγματα παρουσιάζουν την πολυμορφία των μοντέλων ένταξης που εφαρμόζονται διεθνώς και αναδεικνύουν την ευελιξία με την οποία οι αρχές της συμπερίληψης μπορούν να υλοποιηθούν στην πράξη.

Τα παραδείγματα αυτά αποδεικνύουν ότι η επιτυχία της ένταξης δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την ύπαρξη νομικού πλαισίου ή υποδομών, αλλά από τη συντονισμένη, ολιστική και συνεργατική προσέγγιση όλων των εμπλεκόμενων: εκπαιδευτικών, ειδικών επιστημόνων, γονέων και της ίδιας της εκπαιδευτικής κοινότητας.

Επιπλέον, αναδεικνύεται η κρίσιμη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας και της συμμετοχής των γονέων στον σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων ένταξης, ενισχύοντας την ποιότητα της εκπαιδευτικής εμπειρίας και την κοινωνική συνοχή.

Παράδειγμα 1: Συνεκπαίδευση με συνεργασία εκπαιδευτικών – Φινλανδία

Στα φινλανδικά σχολεία, οι μαθητές με αναπηρίες εντάσσονται σε γενικές τάξεις, όπου διδάσκονται από **ομάδα δύο εκπαιδευτικών** – έναν γενικής και έναν ειδικής αγωγής. Η **συνδιδασκαλία (co-teaching)** επιτρέπει τη συνεχή εξατομίκευση χωρίς να στιγματίζεται

το παιδί. Παράλληλα, υπάρχει άμεση πρόσβαση σε ψυχολόγους και λογοθεραπευτές εντός του σχολείου (Halinen & Järvinen, 2008).

Παράδειγμα 2: Ενισχυτική υποστήριξη μαθητών με αυτισμό – Ελλάδα

Στην Ελλάδα, πολλά δημόσια σχολεία εφαρμόζουν το μοντέλο της **παράλληλης στήριξης**, όπου ένας εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής συνοδεύει τον μαθητή με αναπηρία εντός της γενικής τάξης. Όταν η παράλληλη στήριξη συνδυάζεται με **διαφοροποιημένη διδασκαλία**, χρήση οπτικοποιημένων οδηγιών και συνεργασία με την οικογένεια, παρατηρείται βελτίωση στη συμμετοχή και την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών (Mantzikos et al. 2018).

Παράδειγμα 3: Χρήση τεχνολογίας για προσβασιμότητα – Καναδάς

Σε σχολεία του Τορόντο, παιδιά με κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες χρησιμοποιούν **υποστηρικτικές τεχνολογίες**, όπως tablets με εφαρμογές Braille, λογισμικά ανάγνωσης, και διακόπτες χειρισμού. Οι τεχνολογίες αυτές ενσωματώνονται στο γενικό πρόγραμμα και δεν θεωρούνται «ειδική μεταχείριση», αλλά μέσο ισότιμης συμμετοχής (Fichten et al., 2014).

Παράδειγμα 4: Συμμετοχή γονέων στον σχεδιασμό ένταξης – Ιταλία

Το ιταλικό μοντέλο ένταξης (inclusione scolastica) περιλαμβάνει θεσμικά τη **συμμετοχή των γονέων** στον σχεδιασμό και την παρακολούθηση του **ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος (PEI)**. Οι ομάδες υποστήριξης (Gruppo di Lavoro Handicap) περιλαμβάνουν δασκάλους, ειδικούς και γονείς, με στόχο τη συνοχή στις παρεμβάσεις και την ενίσχυση του αισθήματος κοινής ευθύνης (D'Alessio, 2011).

3.5 Ο ρόλος των Γονέων

Η ένταξη των ατόμων με αναπηρία, και ειδικότερα των παιδιών με αναπηρίες στο σχολικό πλαίσιο, δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί αποκομμένα από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Οι γονείς και κηδεμόνες αποτελούν θεμελιώδεις φορείς διαμόρφωσης της αναπτυξιακής πορείας και της ψυχοκοινωνικής ενδυνάμωσης του παιδιού, ενώ η συμβολή τους στην επιτυχία της εκπαιδευτικής ένταξης είναι καθοριστική. Η παιδαγωγική της ένταξης, στην πιο αυθεντική της έκφραση, δεν αφορά μόνο την

εκπαιδευτική διαδικασία εντός της τάξης, αλλά περιλαμβάνει και την ενεργή συμμετοχή της οικογένειας ως ισότιμου εταίρου στην εκπαίδευση του παιδιού.

3.5.1. Οι γονείς ως εταίροι στην εκπαιδευτική διαδικασία

Οι γονείς αποτελούν το πρώτο και πιο σταθερό πλαίσιο φροντίδας, υποστήριξης και ενίσχυσης για τα παιδιά με αναπηρία. Η γνώση που διαθέτουν για το παιδί τους, η καθημερινή παρατήρηση της συμπεριφοράς και των αναγκών του, καθώς και η συνεχής επαφή με τους μηχανισμούς υποστήριξης (π.χ. γιατρούς, θεραπευτές) τούς καθιστούν πολύτιμους συμμάχους στο σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός ουσιαστικού πλαισίου ένταξης.

Η ενεργή συμμετοχή τους στη διαδικασία διαμόρφωσης εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Individualized Education Plans – IEPs) αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένη πρακτική, ενισχύοντας τη συνέπεια ανάμεσα στους στόχους του σχολείου και τις προσδοκίες της οικογένειας (Turnbull et al., 2007). Επιπλέον, η συνεργασία σχολείου–οικογένειας προάγει:

- την **ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του παιδιού**,
- τη **βελτίωση της σχολικής επίδοσης** και της συμπεριφοράς του,
- την **ενδυνάμωση της σχέσης εμπιστοσύνης** μεταξύ σχολείου και γονέα.

Επομένως, η οικογένεια δεν μπορεί να θεωρείται περιφερειακός παράγοντας, αλλά κεντρικός πυλώνας της εκπαιδευτικής συμπερίληψης.

3.5.2. Δυσκολίες και εμπόδια στη συμμετοχή των γονέων

Παρά την αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας της οικογένειας, στην πράξη οι γονείς παιδιών με αναπηρία συχνά έρχονται αντιμέτωποι με πολλαπλά εμπόδια, που περιορίζουν τη δυνατότητά τους να συμμετέχουν ισότιμα στο εκπαιδευτικό γίγνεσθαι. Ορισμένα από τα κυριότερα εμπόδια περιλαμβάνουν:

- **Έλλειψη ενημέρωσης**: Πολλοί γονείς δεν γνωρίζουν επαρκώς τα δικαιώματα του παιδιού τους ή τις δυνατότητες υποστήριξης που προβλέπονται από το σύστημα.
- **Περιορισμένη πρόσβαση στη σχολική ζωή**: Η απουσία θεσμικών μηχανισμών διαλόγου και τα στενά χρονικά πλαίσια συνεργασίας με το σχολείο συχνά αποθαρρύνουν τους γονείς.

- **Στερεότυπα και προκαταλήψεις** από πλευράς εκπαιδευτικών, που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν τους γονείς είτε ως «παθητικούς αποδέκτες» είτε ως υπερπροστατευτικούς και παρεμβατικούς.
- **Συναισθηματική και ψυχική εξάντληση**: Οι γονείς – και ιδιαίτερα οι μητέρες – αντιμετωπίζουν συχνά υψηλά επίπεδα άγχους, ενοχής, θλίψης και κοινωνικής απομόνωσης, εξαιτίας της συνεχούς φροντίδας και της διαρκούς αίσθησης ευθύνης (Green, 2007· Miodrag & Hodapp, 2010).

Το αποτέλεσμα είναι ότι συχνά παραμένουν **αόρατοι από το σχολείο**, ενώ παράλληλα υφίστανται **δευτερογενή κοινωνικό αποκλεισμό**, λόγω του στιγματισμού και της απουσίας κρατικής μέριμνας.

3.5.3. Προϋποθέσεις για την ουσιαστική συμμετοχή των γονέων

Για να αναβαθμιστεί ο ρόλος των γονέων από παθητικό σε ενεργητικό, απαιτείται η συγκρότηση δομημένων και υποστηρικτικών μηχανισμών συμμετοχής, όπως:

- Η δημιουργία **ομάδων υποστήριξης γονέων** και συμβουλευτικών δομών εντός ή σε συνεργασία με τα σχολεία.
- Η διοργάνωση **τακτικών συναντήσεων με τους εκπαιδευτικούς** και ειδικούς, με αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών και στόχων.
- Η παροχή **επιμορφωτικών προγραμμάτων** για τα δικαιώματα των παιδιών και τις στρατηγικές εκπαιδευτικής υποστήριξης.
- Η **ενθάρρυνση της συμμετοχής** σε συλλόγους, ενώσεις και φορείς που προάγουν την ένταξη και την προσβασιμότητα.
- Η διαμόρφωση **σχολικής κουλτούρας συνεργασίας**, που αντιμετωπίζει τον γονέα ως σύμμαχο και όχι ως πρόβλημα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι χώρες με αναπτυγμένα μοντέλα εκπαιδευτικής ένταξης, όπως η Ιταλία, ενσωματώνουν θεσμικά τον γονέα ως μέλος των ομάδων σχεδιασμού του εκπαιδευτικού προγράμματος, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για κοινή ευθύνη και ολιστική υποστήριξη (D’Alessio, 2011).

Η εκπαιδευτική ένταξη δεν είναι αποτελεσματική χωρίς την ουσιαστική εμπλοκή των γονέων. Η συνεργασία σχολείου–οικογένειας αποτελεί θεμέλιο λίθο για τη δημιουργία

ενός ενταξιακού περιβάλλοντος, το οποίο δεν αρκείται στην απλή αποδοχή της διαφορετικότητας, αλλά προχωρά στη συστημική στήριξη της ισότητας και της συμμετοχής.

Η αναγνώριση των γονέων ως συν-δημιουργών της εκπαιδευτικής εμπειρίας δεν είναι μόνο πράξη δημοκρατίας, αλλά και βασική αρχή παιδαγωγικής αποτελεσματικότητας.

Κεφάλαιο 4: Ο Κοινωνικός Λειτουργός

4.1 Κοινωνική Εργασία-ο Ορισμός

Η Κοινωνική Εργασία είναι ένα επιστημονικό και επαγγελματικό πεδίο που επικεντρώνεται στην ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας των ατόμων, την καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων και την προώθηση της κοινωνικής αλλαγής. Πρόκειται για μια δυναμική και πολυεπίπεδη πρακτική, που βασίζεται σε αρχές κοινωνικής δικαιοσύνης, ανθρώπινων δικαιωμάτων και συλλογικής ευθύνης (IFSW, 2014).

Σύμφωνα με τον Διεθνή Ορισμό της Κοινωνικής Εργασίας, όπως διατυπώθηκε από τη Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (International Federation of Social Workers – IFSW):

«Η κοινωνική εργασία είναι ένα επαγγελματικό πεδίο που προάγει την κοινωνική αλλαγή και ανάπτυξη, την κοινωνική συνοχή, την ενδυνάμωση και την απελευθέρωση των ανθρώπων. Οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της συλλογικής ευθύνης και του σεβασμού στη διαφορετικότητα αποτελούν θεμέλια της κοινωνικής εργασίας. Επικεντρώνεται στο σημείο στο οποίο οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους» (IFSW, 2014, παράγραφος 1).

Ο ορισμός αυτός αντικατοπτρίζει την πολυδιάστατη φύση της κοινωνικής εργασίας, η οποία δεν περιορίζεται σε παροχή υποστήριξης αλλά εστιάζει στη μετασχηματιστική δράση για την καταπολέμηση των δομικών αιτιών του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η κοινωνική εργασία στηρίζεται τόσο σε θεωρητικά μοντέλα (όπως το συστημικό, το ανθρωπιστικό, το φεμινιστικό ή το αντι-καταπιεστικό μοντέλο), όσο και σε μεθόδους παρέμβασης που αξιοποιούνται σε ατομικό, οικογενειακό, κοινοτικό και θεσμικό επίπεδο (Payne et al, 2021).

Σε περιβάλλοντα όπου παρατηρούνται έντονες κοινωνικές ανισότητες ή αυξημένα ποσοστά ευάλωτων ομάδων, η κοινωνική εργασία διαδραματίζει ρόλο-κλειδί ως φορέας κοινωνικής συνοχής και συνηγορίας υπέρ των δικαιωμάτων των αποκλεισμένων ατόμων. Η κοινωνική εργασία δεν είναι μόνο μια πράξη βοήθειας ή υποστήριξης, αλλά μια

συστηματική, επαγγελματική και κοινωνικά προσανατολισμένη παρέμβαση, με στόχο τη δημιουργία μιας δίκαιης, συμπεριληπτικής και αλληλέγγυας κοινωνίας.

4.2 Ιστορική Αναδρομή Κοινωνικής Εργασίας στον Ελλαδικό Χώρο

Η εμφάνιση και η θεσμοθέτηση της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα συνδέεται άμεσα με την κοινωνική και πολιτική ιστορία του 20ού αιώνα. Από την προνοιακή φιλανθρωπία της προπολεμικής περιόδου έως τη σύγχρονη επαγγελματοποίηση του κλάδου, η κοινωνική εργασία εξελίχθηκε ως απάντηση στις κοινωνικές ανάγκες και τις οικονομικές κρίσεις, αλλά και ως μέσο διεκδίκησης κοινωνικής δικαιοσύνης.

4.2.1. Πρώιμα στάδια – Από τη φιλανθρωπία στην οργανωμένη κοινωνική πρόνοια

Οι ρίζες της κοινωνικής φροντίδας στον ελλαδικό χώρο εντοπίζονται ήδη από την ύστερη Οθωμανική περίοδο και την ίδρυση φιλανθρωπικών σωματείων με βάση τη χριστιανική ελεημοσύνη. Κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, οι παρεμβάσεις ήταν κυρίως ιδιωτικής πρωτοβουλίας και αφορούσαν παροχή βασικών αγαθών και περίθαλψης σε ορφανά, άπορους και αρρώστους (Κοντογιώργη, 1994). Η Μικρασιατική Καταστροφή του 1922 και η μαζική προσφυγιά αποτέλεσαν σημείο καμπής, καθώς το κράτος αναγκάστηκε να οργανώσει δομές κοινωνικής πρόνοιας για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Ωστόσο, η κοινωνική εργασία ως επαγγελματική πρακτική δεν είχε ακόμη συγκροτηθεί.

4.2.2. Θεσμοθέτηση της Κοινωνικής Εργασίας (1940–1960)

Η ίδρυση της πρώτης Σχολής Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα έγινε το 1937 από το «Ελληνικόν Συμβούλιον Κοινωνικής Προνοίας», με τη στήριξη της βασίλισσας Φρειδερίκης, ωστόσο λειτούργησε σταθερά μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Οι πρώτες κοινωνικές λειτουργοί εργάστηκαν κυρίως σε νοσοκομεία, ορφανοτροφεία και προνοιακά ιδρύματα, εστιάζοντας σε ατομική φροντίδα και παροχή κοινωνικής βοήθειας. Η μεταπολεμική περίοδος χαρακτηρίζεται από τον θεσμικό κατακερματισμό της πρόνοιας, με πολλές οργανώσεις (κρατικές, ιδιωτικές, εκκλησιαστικές) να λειτουργούν χωρίς ενιαίο συντονισμό. Η κοινωνική εργασία παρέμενε σε μεγάλο βαθμό τεχνική εφαρμογή μέτρων κοινωνικής πολιτικής, χωρίς κοινωνικό ή κριτικό προσανατολισμό (Σταθόπουλος, 2015).

4.2.3. Μεταπολίτευση – Επαγγελματοποίηση και πανεπιστημιοποίηση (1974–2000)

Η Μεταπολίτευση αποτέλεσε κρίσιμη φάση για την επαγγελματοποίηση της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα. Το 1977 ιδρύεται το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας στα ΤΕΙ, ενώ το 1987 ιδρύεται το Σύνταγμα Κώδικα Δεοντολογίας των κοινωνικών λειτουργών. Καθιερώνεται ο ρόλος τους σε δομές ψυχικής υγείας, κοινωνικής προστασίας, συμβουλευτικής και κοινοτικής παρέμβασης. Η κοινωνική εργασία σταδιακά αποκτά κριτικό, διεπιστημονικό χαρακτήρα, ενώ εντάσσονται νέοι τομείς όπως η παιδική προστασία, η κοινωνική εργασία στον χώρο του σχολείου, η εργασία με μετανάστες και πρόσφυγες (Σταθόπουλος, 2015).

4.2.4. Η σύγχρονη φάση – Προκλήσεις και νέοι ρόλοι (2000–σήμερα)

Στον 21ο αιώνα, η κοινωνική εργασία στην Ελλάδα καλείται να ανταποκριθεί σε σύνθετες κοινωνικές κρίσεις: την οικονομική ύφεση, την προσφυγική κρίση, την πανδημία COVID-19 και την αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να λειτουργούν ως διαμεσολαβητές, υποστηρικτές, συνήγοροι δικαιωμάτων, και ενεργοί μεταρρυθμιστές.

Η ψήφιση του Νόμου 4995/2022 για τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Πολιτικής και Πρόνοιας αναγνωρίζει τον κεντρικό ρόλο των κοινωνικών λειτουργών στον σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών πρόνοιας, ενώ ορίζονται ενιαία επαγγελματικά πρότυπα και αρμοδιότητες (ΠΣΚΛ, 2022).

Η εξέλιξη της κοινωνικής εργασίας στην Ελλάδα από τη φιλανθρωπία στην επαγγελματική παρέμβαση καταδεικνύει τη μετάβαση από την παθητική φροντίδα στην ενεργητική ενδυνάμωση. Σήμερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν βασικούς πυλώνες του κοινωνικού κράτους και κρίσιμους φορείς στην προώθηση της ένταξης και της κοινωνικής δικαιοσύνης.

4.3 Κοινωνική Εργασία – Αρχές και Μέθοδοι

Η κοινωνική εργασία δεν είναι μόνο μια πρακτική υποστήριξης, αλλά ένα επαγγελματικό πεδίο που διέπεται από ένα σύστημα αρχών, αξιών και θεωρητικών

προσεγγίσεων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να λειτουργούν βάσει επιστημονικών μεθόδων και να τηρούν δεοντολογικές αρχές που προάγουν τη δικαιοσύνη, την ισότητα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

4.3.1. Βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας

Σύμφωνα με τον Διεθνή Ορισμό της IFSW (2014) και τα πρότυπα δεοντολογίας του ΠΣΚΛ (Πανελλήνιος Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών), η κοινωνική εργασία διέπεται από τις εξής βασικές αρχές:

- **Σεβασμός στην αξία και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου**: Ο κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζεται ως φορέας δικαιωμάτων και μοναδικότητας.
- **Προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων**: Ο κοινωνικός λειτουργός ενεργεί ως υπερασπιστής των δικαιωμάτων των ευάλωτων και περιθωριοποιημένων.
- **Κοινωνική δικαιοσύνη**: Καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων και ανάδειξη των αιτιών του κοινωνικού αποκλεισμού.
- **Αυτοδιάθεση και συμμετοχή**: Σεβασμός στις επιλογές του ατόμου και ενθάρρυνση της ενεργής συμμετοχής του στην επίλυση των προβλημάτων του.
- **Συνεργασία**: Ο κοινωνικός λειτουργός λειτουργεί σε συνεργασία με άτομα, οικογένειες, ομάδες και θεσμούς, στοχεύοντας σε ολοκληρωμένες παρεμβάσεις.

4.3.2. Μέθοδοι κοινωνικής εργασίας

Οι μέθοδοι της κοινωνικής εργασίας οργανώνονται σε τρία βασικά επίπεδα παρέμβασης:

α) Κοινωνική εργασία με άτομα (ατομική συμβουλευτική – casework)

Εστιάζει στη **βοήθεια του ατόμου να διαχειριστεί προβλήματα της καθημερινότητας**, όπως οικογενειακές συγκρούσεις, ανεργία, φτώχεια ή αναπηρία. Περιλαμβάνει τεχνικές όπως η συμβουλευτική σχέσεων, η ενδυνάμωση, η προσέγγιση λύσεων και η διασύνδεση με κοινωνικές υπηρεσίες (Coulshed & Orme, 2012).

β) Κοινωνική εργασία με ομάδες (groupwork)

Αφορά την εργασία με **ομάδες ομοειδών αναγκών ή χαρακτηριστικών** – π.χ. ομάδες γονέων παιδιών με αναπηρία, ομάδες εφήβων ή φροντιστών. Επιδιώκει τη δημιουργία υποστηρικτικών δομών, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την αίσθηση του «ανήκειν» (Garvin et al., 2017).

γ) Κοινοτική κοινωνική εργασία (community work)

Προσανατολίζεται σε ευρύτερες παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας ή πληθυσμιακής ομάδας, με στόχο την ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών, τη διεκδίκηση δικαιωμάτων και τη βελτίωση των τοπικών υποδομών. Εμπλέκει διαδικασίες συνηγορίας, ενδυνάμωσης και τοπικής ανάπτυξης.

4.3.3. Διαθεματική προσέγγιση και σύγχρονα μοντέλα

Στη σύγχρονη εποχή, η κοινωνική εργασία δεν περιορίζεται σε ένα μόνο μοντέλο ή μέθοδο, αλλά στηρίζεται σε διαθεματικές και πολυεπίπεδες παρεμβάσεις, που λαμβάνουν υπόψη:

- Την **πολιτισμική ετερότητα** (αντιρατσιστική και διαπολιτισμική προσέγγιση),
- Το **φύλο και τη σεξουαλικότητα** (φεμινιστικό και κουήρ μοντέλο),
- Τις **κοινωνικοοικονομικές συνθήκες** (κριτική κοινωνική εργασία),
- Την **αναπηρία ως κοινωνική κατασκευή** (αντι-καταπιεστικό μοντέλο και δικαιωματικό πλαίσιο) (Payne, 2021).

Η κοινωνική εργασία αποτελεί ένα επιστημονικά τεκμηριωμένο και αξιακά προσανατολισμένο επάγγελμα, που συνδυάζει θεωρία και πράξη με στόχο την ενδυνάμωση, την πρόληψη και τη μετασχηματιστική αλλαγή. Οι αρχές και οι μέθοδοί της προσαρμόζονται στις κοινωνικές εξελίξεις, διατηρώντας πάντα στο επίκεντρο την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και κοινωνική ισότητα.

4.4 Κοινωνική Εργασία στον Χώρο του Σχολείου

Η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στο σχολείο αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση μιας ολιστικής και συμπεριληπτικής εκπαιδευτικής πολιτικής. Σκοπός της κοινωνικής εργασίας στον σχολικό χώρο είναι η υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης των μαθητών, η ενίσχυση της λειτουργίας του σχολείου ως κοινοτικής δομής και η διασύνδεση του εκπαιδευτικού συστήματος με τις ανάγκες της ευρύτερης κοινωνίας.

4.4.1. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο σχολείο

Ο κοινωνικός λειτουργός λειτουργεί διαμεσολαβητικά ανάμεσα σε μαθητές, εκπαιδευτικούς, οικογένειες και κοινότητα. Συμβάλλει ουσιαστικά:

- **Στην αναγνώριση και διαχείριση κοινωνικών ή οικογενειακών προβλημάτων** που επηρεάζουν τη σχολική φοίτηση και την επίδοση.
- **Στην ψυχοκοινωνική στήριξη** μαθητών που βιώνουν κακοποίηση, φτώχεια, κοινωνικό αποκλεισμό ή αναπηρία.
- **Στην πρόληψη φαινομένων σχολικής διαρροής**, αποκλίνουσας συμπεριφοράς ή σχολικού εκφοβισμού.
- **Στη συνεργασία με γονείς και οικογένειες**, ενισχύοντας την επικοινωνία και τη συμμετοχή τους στη σχολική ζωή.
- **Στην ενεργοποίηση κοινοτικών και προνοιακών πόρων**, ώστε να καλύπτονται ανάγκες που ξεπερνούν το σχολικό πλαίσιο (π.χ. διατροφή, στέγαση, υγεία).

Η λειτουργία του κοινωνικού λειτουργού δεν είναι αποσπασματική αλλά ενταγμένη στη συνολική στρατηγική του σχολείου για την υποστήριξη της μάθησης, της κοινωνικής συμμετοχής και της ισότητας (Λεμπέση 2019, Κικίνη 2017 & Κόντη 2018).

4.4.2. Θεσμικό πλαίσιο και πρακτική στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα σχολεία δεν είναι ακόμη πλήρως θεσμοθετημένος με μόνιμη παρουσία σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα Λεμπέση 2019, Κικίνη 2017 & Κόντη 2018). Παρόλα αυτά, κοινωνικοί λειτουργοί απασχολούνται μέσω:

- των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Διευθύνσεων Εκπαίδευσης,
- των Δομών Υποστήριξης Εκπαίδευσης Προσφύγων (ΔΥΕΠ),
- του προγράμματος «Μία Νέα Αρχή στα ΕΠΑΛ» και των Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας (ΣΔΕ),
- των Διεπιστημονικών Επιτροπών Αξιολόγησης (ΚΕΔΑΣΥ πρώην ΚΕΔΔΥ).

Σύμφωνα με τον ΠΣΚΛ, η μόνιμη ένταξη κοινωνικών λειτουργών σε όλες τις σχολικές μονάδες θα ενίσχυε την πρόληψη της σχολικής αποτυχίας και θα υποστήριζε

ενεργά την εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των παιδιών που αντιμετωπίζουν πολλαπλές προκλήσεις.

4.4.3. Συνεργασία με εκπαιδευτικούς και ειδικό προσωπικό

Η αποτελεσματικότητα του κοινωνικού λειτουργού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (ψυχολόγους, ειδικούς παιδαγωγούς, λογοθεραπευτές). Η διεπιστημονική ομάδα καθίσταται έτσι βασικός πυλώνας της ένταξης, προσφέροντας συντονισμένη και στοχευμένη υποστήριξη Λεμπέση 2019, Κικίνη 2017 & Κόντη 2018).

Ο κοινωνικός λειτουργός:

- συμβάλλει στη **χαρτογράφηση των κοινωνικών αναγκών**,
- υποστηρίζει **σχέδια παρέμβασης (ΙΕΠ)** για μαθητές με αναπηρίες ή δυσκολίες,
- λειτουργεί ως **συνδετικός κρίκος** ανάμεσα στο σχολείο και τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Η κοινωνική εργασία στον χώρο του σχολείου είναι αναγκαία και αναντικατάστατη σε μια εποχή κοινωνικών και εκπαιδευτικών ανισοτήτων. Ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει ενεργά στη διαμόρφωση ενός σχολείου χωρίς αποκλεισμούς, που δεν επικεντρώνεται μόνο στη γνώση, αλλά αγκαλιάζει ολόπλευρα το παιδί και το περιβάλλον του.

4.5 Ειδική Αγωγή και η Κοινωνική Εργασία

Η ειδική αγωγή και η κοινωνική εργασία συναντώνται σε ένα κοινό πεδίο δράσης: την προώθηση της ισότιμης πρόσβασης στην εκπαίδευση, την κοινωνική ένταξη και την ψυχοκοινωνική στήριξη των μαθητών με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΕΕΑ). Αν και προέρχονται από διαφορετικά επιστημονικά υπόβαθρα, αλληλοσυμπληρώνονται και συνθέτουν μια ολιστική και διεπιστημονική παρέμβαση (United Nations General Assembly, 2006 & Yadav, 2016)

4.5.1. Κοινός στόχος: Η ένταξη και η αποφυγή του αποκλεισμού

Η κοινωνική εργασία στο πεδίο της ειδικής αγωγής δεν περιορίζεται στη διαχείριση προβλημάτων. Στοχεύει κυρίως:

- **Στην ενίσχυση της πρόσβασης και της παραμονής των μαθητών με αναπηρία στο γενικό σχολείο**.
- **Στην υποστήριξη της οικογένειας** ώστε να αντιμετωπίζει λειτουργικά τις εκπαιδευτικές και κοινωνικές προκλήσεις.
- **Στην πρόληψη της σχολικής διαρροής**, του στιγματισμού και της κοινωνικής απομόνωσης.
- **Στην προώθηση πολιτικών συμπερίληψης και δικαιωμάτων**, σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UN, 2006).

Η κοινωνική εργασία λειτουργεί σε άμεση διασύνδεση με τους στόχους της ειδικής αγωγής, υποστηρίζοντας την αναγνώριση της αναπηρίας ως κοινωνική κατασκευή και όχι μόνο ως λειτουργική απόκλιση (Oliver, 1996).

4.5.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ειδική αγωγή

Ο κοινωνικός λειτουργός σε δομές ειδικής αγωγής (σχολικές μονάδες ΕΑΕ, ΚΕΔΑΣΥ, ΣΜΕΑΕ, ΤΕ, ΕΔΕΑΥ) έχει καθοριστικό ρόλο (Oliver, 1996 & Yadav, 2016):

- **Συνεργάζεται με γονείς και εκπαιδευτικούς**, διευκολύνοντας την επικοινωνία και ενισχύοντας τη συμμετοχή της οικογένειας.
- **Αξιολογεί το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον** του παιδιού, διασφαλίζοντας την ολιστική κατανόηση των αναγκών του.
- **Συντονίζει παρεμβάσεις με άλλους ειδικούς** (ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.λπ.) στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας.
- **Αναλαμβάνει συμβουλευτικό ρόλο** απέναντι σε μαθητές που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες λόγω της αναπηρίας, κοινωνικής απόρριψης ή οικογενειακών προβλημάτων.
- **Συμμετέχει στον σχεδιασμό του Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος (ΕΕΠ)**, ενισχύοντας την κοινωνική του διάσταση και τη σύνδεση με εξωσχολικούς φορείς.

4.5.3. Διεπιστημονική συνεργασία: Προϋπόθεση αποτελεσματικότητας

Η σύγχρονη ειδική αγωγή απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία. Ο κοινωνικός λειτουργός, ως μέλος της ΕΔΕΑΥ και των ΣΔΕΥ, μπορεί να φέρει (Oliver, 1996, Barnes, 2003 & Yadav, 2016):

- την **κοινωνική διάγνωση**,
- την **κατανόηση του παιδιού μέσα στο πλαίσιο της κοινότητας και της οικογένειας**,
- την **προσέγγιση που συνδέει το άτομο με τα κοινωνικά δικαιώματα και τις θεσμικές ευθύνες**.

Χωρίς τη συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού, οι παρεμβάσεις κινδυνεύουν να περιοριστούν σε καθαρά παιδαγωγικό ή ιατρικό πλαίσιο, αφήνοντας εκτός τις κρίσιμες κοινωνικές παραμέτρους της αναπηρίας.

Η ειδική αγωγή και η κοινωνική εργασία δεν λειτουργούν ανταγωνιστικά, αλλά συμπληρωματικά. Η σύνδεσή τους δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μια ανθρώπινη, συμπεριληπτική και κοινωνικά ευαίσθητη εκπαίδευση, που δεν εστιάζει μόνο στην απόδοση, αλλά στο δικαίωμα όλων των παιδιών να ανήκουν και να συμμετέχουν.

4.6 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί έναν επαγγελματία-κλειδί στο πεδίο της πρόνοιας, της εκπαίδευσης, της υγείας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Ο ρόλος του δεν περιορίζεται στην παροχή βοήθειας ή στήριξης, αλλά έχει ως βασικό στόχο την ενδυνάμωση των ατόμων και των κοινοτήτων, την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και την καταπολέμηση των κοινωνικών αποκλεισμών (IFSW, 2014).

Στο σύγχρονο κοινωνικό πλαίσιο, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να λειτουργήσει:

- ως **συνήγορος** των ευάλωτων ομάδων,
- ως **διαμεσολαβητής** μεταξύ του πολίτη και των κοινωνικών δομών,
- ως **σχεδιαστής και αξιολογητής παρεμβάσεων**,
- και ως **πολιτικά ενεργό υποκείμενο**, που διεκδικεί αλλαγές στις κοινωνικές πολιτικές και πρακτικές.

Οι παρεμβάσεις του εκτείνονται σε **πολλαπλά επίπεδα**:

- Ατομικό: ενδυνάμωση και συμβουλευτική.
- Οικογενειακό: υποστήριξη και διαχείριση κρίσεων.
- Θεσμικό: βελτίωση πρόσβασης σε υπηρεσίες.
- Κοινοτικό: ενεργοποίηση συλλογικών δικτύων και κοινωνικών πρωτοβουλιών.

4.6.1 Στον χώρο του σχολείου

Ο κοινωνικός λειτουργός στο σχολείο αποτελεί έναν θεμελιώδη πυλώνα υποστήριξης της μαθητικής κοινότητας, λειτουργώντας ως διαμεσολαβητής, συντονιστής, σύμβουλος και υποστηρικτής. Η συμβολή του είναι καθοριστική όχι μόνο στην επίλυση ατομικών ή οικογενειακών προβλημάτων, αλλά και στη διαμόρφωση μιας εκπαιδευτικής κουλτούρας βασισμένης στην ισότητα, τη συμπερίληψη και την πρόληψη των κοινωνικών ανισοτήτων (Constable et al., 2011).

1. Υποστήριξη των μαθητών

Ο κοινωνικός λειτουργός παρεμβαίνει άμεσα σε περιπτώσεις όπου οι μαθητές αντιμετωπίζουν:

- **κοινωνικές ή οικογενειακές δυσκολίες** (π.χ. διαζύγιο, φτώχεια, παραμέληση),
- **προβλήματα ψυχικής υγείας** (άγχος, θλίψη, επιθετικότητα),
- **θέματα ταυτότητας, αυτοεκτίμησης ή κοινωνικής απομόνωσης**,
- **δυσκολίες ένταξης** λόγω πολιτισμικών, γλωσσικών ή αναπτυξιακών παραγόντων.

Η προσέγγιση του κοινωνικού λειτουργού βασίζεται στη σχέση εμπιστοσύνης με τον μαθητή, η οποία επιτρέπει την ασφαλή έκφραση συναισθημάτων και την ανάδειξη των πραγματικών αναγκών του παιδιού .

2. Συνεργασία με την οικογένεια

Η οικογένεια αποτελεί βασικό πεδίο παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού στο σχολείο. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

- **Συμβουλευτική γονέων**, με στόχο την ενίσχυση της θετικής ανατροφής και της ψυχολογικής ενδυνάμωσης.

- **Υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης**, όπως απώλεια, κακοποίηση, ενδοοικογενειακή βία ή αδυναμία κάλυψης βασικών αναγκών.
- **Διασύνδεση με κοινωνικές υπηρεσίες**, ώστε η οικογένεια να έχει πρόσβαση σε επιδόματα, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ή στέγαση.

Η συνεργασία είναι διπλής κατεύθυνσης: οι γονείς ενισχύονται ως φροντιστές και εμπλέκονται ενεργά στην υποστήριξη της εκπαιδευτικής πορείας του παιδιού τους.

3. Συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς

Ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς για:

- την **κατανόηση της κοινωνικής δυναμικής της τάξης**,
- την **ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης της συμπεριφοράς** των μαθητών,
- την **ευαισθητοποίηση σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τα δικαιώματα** των ευάλωτων ομάδων,
- την **πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού** και τη δημιουργία ενός θετικού σχολικού κλίματος.

Η συνύπαρξη κοινωνικού λειτουργού και εκπαιδευτικών δημιουργεί ένα πολυεπίπεδο υποστηρικτικό περιβάλλον, στο οποίο οι μαθητές νιώθουν ασφάλεια και αποδοχή.

4. Παρεμβάσεις σε επίπεδο σχολικής κοινότητας

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού δεν περιορίζεται στο ατομικό ή οικογενειακό επίπεδο. Περιλαμβάνει επίσης:

- **Εκπόνηση και υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης** (π.χ. ενδυνάμωση, διαχείριση συγκρούσεων, αποδοχή της διαφορετικότητας).
- **Δικτύωση με εξωσχολικούς φορείς**, όπως υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ΜΚΟ, κοινωνικά παντοπωλεία κ.λπ.
- **Καλλιέργεια ενταξιακής κουλτούρας** σε όλο το σχολείο (Booth & Ainscow, 2011).

Η ολιστική προσέγγιση ενδυναμώνει όχι μόνο τον μαθητή αλλά και το σχολείο ως θεσμό κοινωνικής συνοχής και δικαιοσύνης.

5. Ο κοινωνικός λειτουργός και η εκπαιδευτική πολιτική

Παρά την αναγνωρισμένη συμβολή του κοινωνικού λειτουργού, στην Ελλάδα η θεσμοθέτηση της σταθερής παρουσίας του σε όλες τις σχολικές βαθμίδες παραμένει ελλιπής. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών (ΠΣΚΛ) έχει επανειλημμένα υποστηρίξει την ανάγκη για **οργανική ένταξη** των κοινωνικών λειτουργών στις σχολικές μονάδες, στο πρότυπο ευρωπαϊκών χωρών (ΠΣΚΛ, 2022).

Η μονιμοποίηση του ρόλου του δεν είναι μόνο απαίτηση του επαγγέλματος, αλλά και αναγκαιότητα του δημόσιου σχολείου, που καλείται να ανταποκριθεί σε κοινωνικές ανισότητες, πολλαπλές ευαλωτότητες και σύνθετες ανάγκες μαθητικού πληθυσμού. Ο κοινωνικός λειτουργός στον σχολικό χώρο δεν είναι βοηθητικός παράγοντας αλλά κεντρικός συνεργάτης στην παιδαγωγική διαδικασία. Η δράση του ενισχύει τη συνοχή της σχολικής κοινότητας, ενδυναμώνει μαθητές και οικογένειες και συμβάλλει στη δημιουργία ενός σχολείου χωρίς αποκλεισμούς, με έμφαση στα δικαιώματα και τη συμμετοχή.

4.6.2 Στην οικογένεια

Η οικογένεια αποτελεί τον πρωτογενή κοινωνικό θεσμό και το βασικότερο περιβάλλον εντός του οποίου διαμορφώνονται η προσωπικότητα, η ψυχική ανθεκτικότητα και η κοινωνική ένταξη του ατόμου. Ο κοινωνικός λειτουργός, στο πλαίσιο της παρέμβασής του, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη, ενδυνάμωση και ενίσχυση της λειτουργικότητας της οικογένειας, ιδίως σε περιόδους κρίσης, δυσκολιών ή κοινωνικής ευαλωτότητας.

1. Αντικείμενο και σκοπός της παρέμβασης στην οικογένεια

Η κοινωνική εργασία με οικογένειες δεν έχει μόνο φροντιστικό ή προστατευτικό χαρακτήρα. Αντιθέτως, εστιάζει:

- **Στην πρόληψη της επιδείνωσης προβλημάτων** που αφορούν τη γονεϊκότητα, τη φροντίδα των παιδιών, τις ενδοοικογενειακές σχέσεις.

- **Στην ενίσχυση της αυτονομίας και της αυτοαποτελεσματικότητας** της οικογένειας να ανταπεξέρχεται σε δύσκολες συνθήκες.
- **Στην αποκατάσταση της ισορροπίας** σε περιπτώσεις απώλειας, διαζυγίου, ανεργίας, ασθένειας ή αναπηρίας μέλους.
- **Στην προστασία των παιδιών**, όταν διακυβεύεται η ψυχοσωματική τους υγεία, π.χ. σε καταστάσεις παραμέλησης ή κακοποίησης.

Ο κοινωνικός λειτουργός δεν παρεμβαίνει για να «διορθώσει» την οικογένεια, αλλά για να **εντοπίσει και να αξιοποιήσει τα δυνατά της σημεία**, προσφέροντας υποστήριξη με σεβασμό και χωρίς στιγματισμό (Turney & Tanner, 2001 and Casey & Hackett, 2021).

2. Μέθοδοι και τεχνικές παρέμβασης

Η εργασία με οικογένειες βασίζεται σε ένα **συνδυασμό θεωρητικών μοντέλων και μεθοδολογικών εργαλείων**, που περιλαμβάνουν: (Turney & Tanner, 2001 and Casey & Hackett, 2021)

- **Συστημική προσέγγιση**: Ανάλυση της οικογένειας ως σύστημα με ρόλους, δυναμικές και επικοινωνιακά μοτίβα. Ο κοινωνικός λειτουργός εντοπίζει τους δυσλειτουργικούς κύκλους και προτείνει στρατηγικές αλλαγής.
- **Συμβουλευτική γονέων**: Υποστήριξη στην ανάπτυξη θετικών μεθόδων γονικής φροντίδας, ενίσχυση δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων και οριοθέτησης.
- **Διαμεσολάβηση**: Επέμβαση σε περιπτώσεις οικογενειακών εντάσεων ή νομικών διαφορών (π.χ. επιμέλεια, διατροφή, επανασύνδεση).
- **Κοινοτική διασύνδεση**: Σύνδεση της οικογένειας με τοπικούς φορείς, επιδόματα, υπηρεσίες υγείας, δομές στήριξης κ.λπ.

Η σχέση εμπιστοσύνης με τα μέλη της οικογένειας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

3. Οικογένειες με παιδιά με αναπηρία

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στις **οικογένειες παιδιών με αναπηρία ή σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες**, οι οποίες συχνά βιώνουν: (Turney & Tanner, 2001 and Casey & Hackett, 2021)

- **Χρόνιο άγχος και συναισθηματική εξουθένωση**,
- **Οικονομική πίεση και εργασιακούς περιορισμούς**,
- **Κοινωνική απομόνωση και έλλειψη υποστήριξης**,
- **Αδυναμία πρόσβασης σε απαραίτητες υπηρεσίες**.

Ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει στη:

- **Συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων**,
- **Ενδυνάμωση της οικογένειας ως υποστηρικτικού συστήματος**,
- **Διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες ειδικής αγωγής και πρόνοιας**,
- **Συνηγορία υπέρ των δικαιωμάτων του παιδιού και της οικογένειας στο σύστημα** (Green, 2007).

4. Προληπτική κοινωνική εργασία

Η κοινωνική εργασία με την οικογένεια δεν είναι αποκλειστικά παρεμβατική, αλλά συχνά έχει προληπτικό χαρακτήρα: (Turney & Tanner, 2001 and Casey & Hackett, 2021)

- Σε περιοχές με υψηλά ποσοστά φτώχειας ή κοινωνικής αποκέντρωσης,
- Στη μετάβαση από το νηπιαγωγείο στο δημοτικό ή από το σχολείο στην αγορά εργασίας,
- Στην αναγνώριση πρώιμων ενδείξεων παραμέλησης ή ενδοοικογενειακής βίας.

Μέσα από συνοδευτικά μέτρα, οικογενειακή καθοδήγηση και δικτύωση, ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει στη θωράκιση της οικογένειας απέναντι στους κοινωνικούς κινδύνους.

Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια δεν περιορίζεται στην επίλυση κρίσεων αλλά αποτελεί δυναμική, εξελικτική και υποστηρικτική διαδικασία, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής όλων των μελών. Η συνεργασία με την οικογένεια στηρίζεται στην αρχή του σεβασμού, της ισοτιμίας και της κοινωνικής ενδυνάμωσης.

4.6.3 Στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί μια από τις πιο σύνθετες μορφές κοινωνικής αδικίας, καθώς συνδυάζει οικονομική φτώχεια, κοινωνική απομόνωση, θεσμική περιθωριοποίηση και πολιτισμικό στιγματισμό. Ο κοινωνικός λειτουργός, ως επαγγελματίας της κοινωνικής αλλαγής, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση, την ανάλυση και την αντιμετώπιση των μηχανισμών που οδηγούν στον αποκλεισμό (Levitas, R**.** 2006 & IFSW, 2014).

1. Κατανόηση του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν αφορά μόνο την έλλειψη υλικών πόρων, αλλά και την έλλειψη πρόσβασης στις κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές λειτουργίες της κοινωνίας. Τα άτομα που πλήττονται από τον αποκλεισμό στερούνται:

- Δικτύων υποστήριξης και συμμετοχής στην κοινότητα,
- Ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση, την εργασία και την υγεία,
- Φωνής στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν,
- Ισότιμης μεταχείρισης από τους θεσμούς και την κοινωνία (Levitas, 2006).

Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να αναλύσει τα αίτια του αποκλεισμού, τα οποία συχνά σχετίζονται με δομικά φαινόμενα όπως οι κοινωνικές ανισότητες, ο ρατσισμός, ο σεξισμός, η αναπηρία ή η μεταναστευτική ιδιότητα.

---

2. Παρέμβαση σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο

Η κοινωνική εργασία στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού λαμβάνει χώρα τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο (Walker & Walker, 1997).

Ατομικό επίπεδο:

- Υποστήριξη των ατόμων που βιώνουν αποκλεισμό να ανακτήσουν **πρόσβαση σε υπηρεσίες**,
- Ενίσχυση της **αυτοεκτίμησης, της συμμετοχής και της αυτάρκειας**,
- Καθοδήγηση για την **άσκηση δικαιωμάτων** και προσφυγή σε θεσμούς.

Συλλογικό επίπεδο:

- **Διαμόρφωση και υλοποίηση κοινοτικών παρεμβάσεων**,
- Ενεργοποίηση τοπικών φορέων και κοινωνικών δικτύων,
- **Συνηγορία** για μεταρρυθμίσεις κοινωνικής πολιτικής και ισότητας (Dominelli, 2002).

3. Ειδικές ομάδες-στόχοι

Οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με ποικίλες κοινωνικές ομάδες που βιώνουν ή κινδυνεύουν να βιώσουν αποκλεισμό:

- **Άτομα με αναπηρία**, που αποκλείονται λόγω έλλειψης προσβασιμότητας και προκατάληψης (Oliver, 1996).
- **Μετανάστες, πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο**, που βιώνουν πολιτισμικό, γλωσσικό και θεσμικό αποκλεισμό (Papadopoulos, 2011).
- **Άτομα σε κατάσταση φτώχειας και άστεγοι**, που στερούνται βασικών υλικών και κοινωνικών πόρων.
- **Ρομά**, μονογονεϊκές οικογένειες, LGBTQ+ άτομα, πρώην φυλακισμένοι και άλλες ευάλωτες ομάδες.

Η παρέμβαση προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε ομάδας, υιοθετώντας αντι-καταπιεστικές και πολιτισμικά ευαίσθητες προσεγγίσεις (Dominelli, 2002).

4. Πολιτική και συνηγορία

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι και πολιτικό ζήτημα, επομένως ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να λειτουργεί και ως συνηγόρος των δικαιωμάτων (IFSW, 2014), διεκδικώντας:

- Διασφάλιση κοινωνικών παροχών και δημόσιων υπηρεσιών,
- Μεταρρυθμίσεις που προάγουν τη συμμετοχή και την ισότητα,
- Κατάργηση των διακρίσεων στην πράξη και στον λόγο,
- Πολιτικές προσβασιμότητας και καθολικής ένταξης.

Η ενεργή συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών σε δίκτυα υπεράσπισης, τοπικά συμβούλια και ΜΚΟ είναι απαραίτητη για τη δημιουργία μιας συμπεριληπτικής και δημοκρατικής κοινωνίας.

Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι πολύπλευρη και στρατηγικής σημασίας. Μέσα από δράσεις υποστήριξης, ενδυνάμωσης, κοινοτικής ανάπτυξης και πολιτικής συνηγορίας, ο κοινωνικός λειτουργός αναδεικνύεται σε φορέα κοινωνικής αλλαγής και συνοχής, υπερασπιζόμενος το όραμα μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς και διακρίσεις (Papadopoulos, 2007).

4.6.4 Στην ένταξη

Η ένταξη, τόσο ως έννοια όσο και ως πρακτική, αφορά την πλήρη, ενεργή και ισότιμη συμμετοχή όλων των ανθρώπων στην κοινωνική, εκπαιδευτική, οικονομική και πολιτική ζωή. Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί βασικό επαγγελματικό φορέα για την προώθηση της ένταξης, ιδιαίτερα όσων ανήκουν σε ευάλωτες ή περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως άτομα με αναπηρία, μετανάστες, πρόσφυγες, παιδιά σε κίνδυνο, ρομά και ΛΟΑΤΚΙ άτομα (Dominelli, 2002 & Papadopoulos, 2011).

Η κοινωνική εργασία με προσανατολισμό την ένταξη δεν περιορίζεται στην παροχή στήριξης, αλλά επιδιώκει την αναδιάρθρωση των δομών και την αλλαγή κοινωνικών στάσεων, ώστε να εξασφαλιστεί η πραγματική ισότητα και συμμετοχή όλων.

1. Η ένταξη ως κοινωνικό και πολιτικό αίτημα

Η ένταξη δεν είναι μια ατομική διαδικασία «προσαρμογής» του διαφορετικού ατόμου στην πλειοψηφική κοινωνία, αλλά ένα πολιτικό και κοινωνικό αίτημα αλλαγής των ίδιων των κοινωνικών και θεσμικών δομών. Ο κοινωνικός λειτουργός:

- Επιχειρεί να **αναγνωρίσει τους μηχανισμούς αποκλεισμού** (στερεότυπα, φραγμοί προσβασιμότητας, θεσμικές ανεπάρκειες),
- Εργάζεται για τη **μετατροπή αυτών των εμποδίων σε πεδία ενδυνάμωσης** και συμμετοχής,

- Λειτουργεί ως **φορέας κοινωνικής αλλαγής**, που διεκδικεί ένα δίκαιο, ανθρώπινο και συμπεριληπτικό κοινωνικό περιβάλλον (Booth & Ainscow, 2011· IFSW, 2014).

2. Ένταξη στην εκπαίδευση και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Στο εκπαιδευτικό σύστημα, ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει καθοριστικά στην προώθηση της συμπερίληψης των μαθητών με αναπηρίες, κοινωνικές δυσκολίες ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Οι παρεμβάσεις του περιλαμβάνουν:

- **Διαμεσολάβηση μεταξύ οικογένειας και σχολείου**, ενισχύοντας τη συνεργασία και την αμφίδρομη επικοινωνία.
- **Υποστήριξη των μαθητών** για την υπέρβαση εμποδίων που σχετίζονται με τη φτώχεια, την κακοποίηση, την αναπηρία ή τον κοινωνικό αποκλεισμό.
- **Συμμετοχή στον σχεδιασμό Εξατομικευμένων Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων (ΕΕΠ)** και συνεργασία με ΕΔΕΑΥ, ΤΕ και ΣΜΕΑΕ.
- **Ανάπτυξη προγραμμάτων ενδυνάμωσης** μέσα στο σχολείο, π.χ. πρόληψης σχολικής διαρροής, ρατσισμού και εκφοβισμού (Giangreco et al., 2005· Florian & Black-Hawkins, 2011).

Η σχολική ένταξη δεν επιτυγχάνεται μόνο με τροποποιήσεις στο πρόγραμμα σπουδών, αλλά και με την ενεργή παρουσία επαγγελματιών όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι φροντίζουν για την ολιστική υποστήριξη του μαθητή και του περιβάλλοντός του.

3. Ένταξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι παρών σε πλήθος πλαισίων που αφορούν την κοινωνική ένταξη:

- Σε **δομές προσφύγων και μεταναστών**, βοηθώντας στη γλωσσική ένταξη, την εκπαίδευση των παιδιών, την πρόσβαση σε υγεία και πρόνοια.
- Σε **προγράμματα υποστήριξης Ρομά**, με στόχο τη σχολική εγγραφή και την κοινωνική ενδυνάμωση.

- Σε **οικογένειες με άτομα με αναπηρία**, προάγοντας τη συμμετοχή σε δραστηριότητες, την ένταξη στην κοινότητα και τη συνηγορία για τα δικαιώματα.
- Σε **κοινότητες σε συνθήκες φτώχειας**, υποστηρίζοντας την πρόσβαση σε υπηρεσίες, την ένταξη στην αγορά εργασίας και τη συλλογική συμμετοχή.

Η ένταξη για τον κοινωνικό λειτουργό δεν είναι παθητική διαδικασία αποδοχής, αλλά **ενεργός πράξη κοινωνικής δικαιοσύνης και ανθρώπινης αξιοπρέπειας** (UNESCO, 2020 & Payne, 2021).

4. Ενταξιακή προσέγγιση στη βάση δικαιωμάτων

Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD) και το δικαιωματικό μοντέλο της κοινωνικής πολιτικής, η ένταξη δεν είναι «χάρη», αλλά δικαίωμα. Ο κοινωνικός λειτουργός:

- Ενδυναμώνει το άτομο να **διεκδικήσει ενεργά τον ρόλο του ως πολίτης**,
- Υπερασπίζεται θεσμικά την εφαρμογή της ισότητας και της προσβασιμότητας,
- Συμμετέχει σε **συνηγορίες για αλλαγές σε πολιτικές ένταξης**, συνεργαζόμενος με ΜΚΟ, θεσμούς και κινήματα πολιτών (Oliver, 1996· IFSW, 2014).

---

5. Κοινοτική εργασία και ενταξιακές πρακτικές

Η κοινοτική κοινωνική εργασία αποτελεί ουσιαστικό εργαλείο ένταξης, καθώς στηρίζει:

- **Πρωτοβουλίες από τα κάτω** για τη συμμετοχή όλων στις τοπικές υποθέσεις,
- **Δημιουργία δομών συνεργασίας** σε επίπεδο γειτονιάς (π.χ. κοινωνικά παντοπωλεία, σχολές γονέων, εργαστήρια ενδυνάμωσης),
- **Ανάπτυξη θεσμών ισότιμης εκπροσώπησης**, όπου οι αποκλεισμένοι δεν είναι ωφελούμενοι αλλά συνδιαμορφωτές των πολιτικών.

Η ένταξη, λοιπόν, όπως την υπηρετεί ο κοινωνικός λειτουργός, είναι συλλογική διαδικασία μετασχηματισμού και όχι απλώς ατομική προσαρμογή. Αποτελεί θεμελιώδη αρχή της κοινωνικής εργασίας. Ο κοινωνικός λειτουργός, μέσα από την ενδυνάμωση, τη συνηγορία, την κοινοτική εργασία και τη συνεργασία με θεσμούς, λειτουργεί ως

καταλύτης για μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς, με επίκεντρο τον άνθρωπο και τα δικαιώματά του.

4.6.5 Η Συμβουλευτική

Η συμβουλευτική αποτελεί έναν από τους βασικούς πυλώνες της κοινωνικής εργασίας και έχει ως στόχο τη διευκόλυνση του ατόμου στην κατανόηση και διαχείριση των προβλημάτων του, καθώς και την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής του λειτουργικότητας. Δεν περιορίζεται στην παροχή συμβουλών, αλλά αποτελεί διαδικασία ενδυνάμωσης, βασισμένη στη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, κατανόησης και αποδοχής (Milner & O'Byrne, 2009).

Η συμβουλευτική στηρίζεται σε θεμελιώδεις αρχές, όπως ο σεβασμός στην αυτοδιάθεση, η ενσυναίσθηση, η αποδοχή χωρίς όρους, και η εμπιστευτικότητα της σχέσης συμβούλου-εξυπηρετούμενου. Αυτές οι αρχές αντλούν την καταγωγή τους από την προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers, η οποία θεωρεί ότι κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης όταν βρεθεί σε περιβάλλον αποδοχής και αυθεντικότητας (Rogers, 1961).

Η διαφορά της συμβουλευτικής στην κοινωνική εργασία από την ψυχοθεραπεία έγκειται στο ότι εστιάζει περισσότερο στην πρακτική υποστήριξη και την ενεργοποίηση κοινωνικών πόρων, παρά στην εις βάθος αναλυτική επεξεργασία των ψυχικών συγκρούσεων. Ο κοινωνικός λειτουργός υιοθετεί έναν ολιστικό ρόλο, συνδυάζοντας τη συναισθηματική υποστήριξη με την πληροφόρηση και τη διασύνδεση με θεσμούς (Payne, 2021).

Η συμβουλευτική εφαρμόζεται σε ευρύ φάσμα δομών κοινωνικής πρόνοιας, όπως σχολεία, νοσοκομεία, δομές φιλοξενίας προσφύγων, προνοιακές υπηρεσίες, οικογενειακή υποστήριξη και παιδική προστασία. Σε κάθε περίπτωση, στόχος είναι η ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση του εξυπηρετούμενου και η ενίσχυση των ικανοτήτων του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της ζωής (IFSW, 2014· Constable et al., 2011).

Στην πράξη, ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί τεχνικές όπως η ενεργητική ακρόαση, η ανατροφοδότηση, η αναγνώριση συναισθημάτων, η διαχείριση κρίσεων και ο από κοινού καθορισμός στόχων. Οι τεχνικές αυτές βασίζονται σε μοντέλα επικοινωνίας και θεωρίες παρέμβασης με στόχο την αυτογνωσία, την αυτοαποτελεσματικότητα και την

κινητοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών πόρων του ατόμου (Milner & O'Byrne, 2009· Rogers, 1961).

Ειδικότερα στο σχολικό πλαίσιο, ο κοινωνικός λειτουργός λειτουργεί ως υποστηρικτικός παράγοντας για μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς, προλαμβάνοντας ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, ενισχύοντας την επικοινωνία οικογένειας-σχολείου και συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός θετικού μαθησιακού περιβάλλοντος (Constable et al., 2011).

Η συμβουλευτική δεν είναι μόνο εργαλείο διαχείρισης κρίσεων, αλλά αποτελεί στρατηγική κοινωνικής ένταξης και πρόληψης του αποκλεισμού, ιδιαίτερα για ευάλωτες ομάδες, όπως άτομα με αναπηρία, πρόσφυγες, μονογονεϊκές οικογένειες και θύματα βίας. Μέσα από τη συμβουλευτική, ενισχύεται η κοινωνική συμμετοχή, η ανάκτηση της φωνής και της αυτονομίας του ατόμου (Dominelli, 2002· IFSW, 2014).

Τέλος, η συμβουλευτική ως πράξη κοινωνικής δικαιοσύνης ευθυγραμμίζεται πλήρως με τις αξίες της κοινωνικής εργασίας. Δεν πρόκειται απλώς για μια μέθοδο, αλλά για μια πολιτισμικά ευαίσθητη, δεοντολογικά καθοδηγούμενη και χειραφετητική προσέγγιση, που αναγνωρίζει την αξία και τη μοναδικότητα κάθε ανθρώπου, προωθώντας παράλληλα την κοινωνική αλλαγή (Payne, 2021· IFSW, 2014).

ΜΕΡΟΣ Β: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία της Έρευνας

5.1 Σκοπός της Έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των εμπειριών, των αντιλήψεων και των στάσεων των γονέων παιδιών με αναπηρία σε σχέση με την καθημερινότητα, την κοινωνική τους ένταξη, την εκπαιδευτική πραγματικότητα και τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών. Επιδιώκεται να αποτυπωθεί η βιωμένη εμπειρία των οικογενειών αυτών, να εντοπιστούν οι κύριες δυσκολίες και μορφές κοινωνικού αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν, καθώς και να καταγραφούν οι απόψεις τους για τις κρατικές πολιτικές, τις κοινωνικές παροχές και την υποστήριξη από επαγγελματίες, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Ειδικότερα, η έρευνα εστιάζει:

- στην καθημερινή ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις των οικογενειών παιδιών με αναπηρία,
- στην εκπαιδευτική πορεία και στις ανάγκες των παιδιών,
- στην επάρκεια των κρατικών δομών και υπηρεσιών,
- και στη συμβολή των κοινωνικών λειτουργών στην κοινωνική ενσωμάτωση και ενδυνάμωση των οικογενειών.

Η κατανόηση των απόψεων των γονέων αποτελεί βασικό εργαλείο για την ανάδειξη των ελλειμμάτων στο σύστημα υποστήριξης και την ενίσχυση πολιτικών κοινωνικής ένταξης με βάση τις πραγματικές ανάγκες των οικογενειών.

5.2 Σημασία της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποκτά ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής, καθώς φέρνει στο προσκήνιο τις φωνές των γονέων παιδιών με αναπηρία, οι οποίοι συχνά αποτελούν αόρατο πληθυσμό εντός των κοινωνικών και εκπαιδευτικών δομών. Η καταγραφή των εμπειριών και των προτάσεών τους συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση του πλαισίου κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν και ενισχύει τον διάλογο για την προώθηση πολιτικών κοινωνικής ένταξης και ισότητας.

Επιπλέον, η ανάδειξη της σημασίας του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού σε αυτό το πλαίσιο, προσφέρει πρακτική αξία στην ανάπτυξη κατάλληλων υποστηρικτικών μηχανισμών, τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και παρέμβασης. Μέσα από την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών και απόψεων των οικογενειών, η έρευνα συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινωνικής ευαισθητοποίησης, της επιστημονικής γνώσης και της στοχευμένης χάραξης πολιτικής.

5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην κατανόηση της εμπειρίας των οικογενειών παιδιών με αναπηρία σε σχέση με τον κοινωνικό αποκλεισμό, την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών. Βάσει της θεματολογίας της εργασίας, του περιεχομένου του ερωτηματολογίου και της διεθνούς βιβλιογραφίας, διαμορφώθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

5.3.1 Ερευνητικό Ερώτημα 1

Σε ποιον βαθμό βιώνουν οι οικογένειες παιδιών με αναπηρία κοινωνικό αποκλεισμό και σε ποιους τομείς της κοινωνικής ζωής εντοπίζονται οι μεγαλύτερες δυσκολίες;

Υποερωτήματα:

- Ποια είναι η επίδραση της ύπαρξης παιδιού με αναπηρία στην κοινωνική ζωή της οικογένειας;
- Σε ποιους τομείς (εκπαίδευση, εργασία, κοινωνικές σχέσεις) παρατηρούνται αποκλειστικά φαινόμενα;
- Πώς αξιολογείται η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες και δομές;

5.3.2 Ερευνητικό Ερώτημα 2

Πώς αξιολογούν οι γονείς τις προνοιακές και εκπαιδευτικές παροχές που λαμβάνουν τα παιδιά τους και ποιες αλλαγές προτείνουν για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους;

Υποερωτήματα:

- Πόσο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι γονείς από τις κρατικές υπηρεσίες και προγράμματα;

- Ποια είναι η αντίληψή τους για την αποτελεσματικότητα των ειδικών σχολείων;
- Ποιες είναι οι κυριότερες προτάσεις που διατυπώνονται από τους ίδιους για την ενίσχυση της υποστήριξης;

5.3.3 Ερευνητικό Ερώτημα 3

Ποια είναι η αντιλαμβανόμενη σημασία του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη της οικογένειας και στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού;

Υποερωτήματα:

- Πόσο σημαντικός θεωρείται ο κοινωνικός λειτουργός για την κοινωνικοποίηση του παιδιού;
- Υπάρχει επαφή με κοινωνικούς λειτουργούς και ποια είναι η ποιότητα αυτής της σχέσης;
- Ποιες διαστάσεις της συμβουλευτικής ή πρακτικής υποστήριξης κρίνονται πιο αναγκαίες από τις οικογένειες;

5.4 Δείγμα της Έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 100 άτομα, εκ των οποίων οι 93 ήταν γονείς παιδιών με αναπηρία, οι 6 ανάδοχοι και 1 άτομο δήλωσε διαφορετική σχέση. Το δείγμα συλλέχθηκε μέσω της μεθόδου της σκόπιμης δειγματοληψίας (purposive sampling), καθώς επιλέχθηκαν άτομα που πληρούσαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, δηλαδή την ιδιότητα του γονέα, κηδεμόνα ή αναδόχου παιδιού με αναπηρία.

Αναφορικά με το φύλο των συμμετεχόντων, η πλειονότητα ήταν γυναίκες (70 άτομα, ποσοστό 70%), ενώ οι άνδρες ανήλθαν σε 30 άτομα (30%). Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή, η μεγαλύτερη συγκέντρωση εμφανίστηκε στην ομάδα 41-50 ετών (45 άτομα), ακολουθούμενη από τις ηλικίες 31-40 (20 άτομα) και 51-60 (14 άτομα). Μικρότερη ήταν η συμμετοχή των νεότερων (18-30 ετών, 9 άτομα) και των ατόμων άνω των 60 ετών (12 άτομα).

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 73% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι/ες (73 άτομα), ενώ υπήρξαν επίσης 4 άγαμοι/ες, 20 διαζευγμένοι/ες και 3 χήροι/ες. Η εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων παρουσίασε διαφοροποίηση, με την πλειονότητα να δηλώνει εργαζόμενοι/ες (59 άτομα), ενώ 26 ήταν άνεργοι/ες και 15 άτομα ανήκαν σε άλλη κατηγορία

Αναφορικά με τον τόπο διαμονής, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι κατοικούν σε αστικές περιοχές (71 άτομα), ενώ 24 κατοικούν σε χωριά και 5 σε νησιά.

Σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των παιδιών, το δείγμα περιλάμβανε γονείς 55 αγοριών και 45 κοριτσιών με διάφορες μορφές αναπηρίας. Οι πιο συχνά αναφερόμενες διαγνώσεις ήταν ο αυτισμός (34 περιπτώσεις), οι ψυχιατρικές διαταραχές (21), οι μαθησιακές δυσκολίες (17) και η νοητική υστέρηση (11). Το σύνολο σχεδόν των παιδιών διαμένει στο σπίτι (97 από 100), ενώ μόνο τρία παιδιά διαμένουν σε ίδρυμα.

Η φοίτηση των παιδιών καλύπτει ποικίλες εκπαιδευτικές δομές, όπως ειδικά νηπιαγωγεία, τμήματα ένταξης, ειδικά δημοτικά και γυμνάσια, καθώς και κατ’ οίκον διδασκαλία.

Η ετερογένεια του δείγματος όσον αφορά τα κοινωνικά, δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά, καθώς και οι διαφορετικοί τύποι αναπηρίας που καταγράφηκαν, ενισχύουν τη σημασία και τη φερεγγυότητα της μελέτης, παρέχοντας πολύπλευρα δεδομένα για την ερμηνεία των εμπειριών των οικογενειών παιδιών με αναπηρία.

5.5 Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε **δομημένο ερωτηματολόγιο**, το οποίο σχεδιάστηκε με τη χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας **Microsoft Forms**. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τόσο **κλειστού τύπου ερωτήσεις** (πολλαπλής επιλογής, διχοτομικές Ναι/Όχι) όσο και **ανοιχτού τύπου ερωτήσεις**, προκειμένου να καταγραφούν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά στοιχεία.

Η επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου συλλογής δεδομένων βασίστηκε στα εξής κριτήρια:

- η **ευκολία πρόσβασης και χρήσης** από τους συμμετέχοντες,

- η **ανωνυμία** και η **διασφάλιση της εμπιστευτικότητας** των απαντήσεων,
- η **δυνατότητα αυτοσυμπλήρωσης**, κάτι που ενίσχυσε την αυτονομία και την άνεση των ερωτώμενων.

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε βάσει της σχετικής βιβλιογραφίας και της θεωρητικής προσέγγισης της παρούσας εργασίας. Περιλάμβανε **45 ερωτήσεις**, οι οποίες ομαδοποιούνταν σε θεματικές ενότητες, όπως:

- Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων και των παιδιών,
- Καθημερινότητα και κοινωνική ζωή των παιδιών με αναπηρία,
- Εκπαιδευτική ένταξη και αξιολόγηση των εκπαιδευτικών δομών,
- Κοινωνικός αποκλεισμός και προσβασιμότητα σε υπηρεσίες,
- Κρατική πολιτική και προνοιακές παροχές,
- Ρόλος και συμβολή του κοινωνικού λειτουργού,
- Ανοιχτές προτάσεις για βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Η διάχυση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής αποστολής σε ομάδες και συλλόγους γονέων παιδιών με αναπηρία, καθώς και μέσω προσωπικών επαφών του ερευνήτρια/της. Η συλλογή δεδομένων διήρκησε συνολικά 149 ημέρες και ολοκληρώθηκε με τη συμμετοχή 100 ατόμων.

5.6 Έλεγχος Αξιοπιστίας

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου αποτέλεσε βασική προτεραιότητα κατά τη φάση σχεδιασμού του ερευνητικού εργαλείου. Η αξιοπιστία αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο το εργαλείο μέτρησης αποδίδει σταθερά και συνεπή αποτελέσματα. Για τον σκοπό αυτό, εφαρμόστηκαν οι εξής πρακτικές:

- **Δοκιμαστική χορήγηση (pilot test)** του ερωτηματολογίου σε μικρό αριθμό συμμετεχόντων (γονείς παιδιών με αναπηρία), ώστε να αξιολογηθεί η σαφήνεια και η κατανόηση των ερωτήσεων, καθώς και η λειτουργικότητα της ηλεκτρονικής πλατφόρμας (Microsoft Forms).

- **Αναθεώρηση** ορισμένων ερωτήσεων βάσει των σχολίων της πιλοτικής ομάδας, με στόχο τη διασφάλιση της ακρίβειας στη διατύπωση και τη μείωση της πιθανότητας παρανοήσεων ή ερμηνευτικών διαφοροποιήσεων.
- **Εσωτερική συνοχή**: Αν και δεν πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση τύπου Cronbach's Alpha λόγω της φύσης του δείγματος και της ύπαρξης κυρίως ερωτήσεων γνώμης και στάσεων, το ερωτηματολόγιο οργανώθηκε θεματικά, με ερωτήσεις που εξετάζουν παρεμφερείς πτυχές κάθε θεματικής ενότητας. Αυτό ενίσχυσε την εσωτερική συνοχή και τη συνάφεια των απαντήσεων.

Επιπλέον, η χρήση ηλεκτρονικού εργαλείου ελαχιστοποίησε τυχόν λάθη καταγραφής ή μεταφοράς των απαντήσεων και διασφάλισε τη μοναδικότητα κάθε συμμετοχής. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων λειτούργησε ευνοϊκά στην ειλικρίνεια των απαντήσεων και κατ' επέκταση στην ενίσχυση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των δεδομένων.

Συνολικά, η αξιοπιστία του εργαλείου ενισχύθηκε τόσο με πρακτικά όσο και με ηθικά κριτήρια, διασφαλίζοντας ότι τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αντανακλούν σε ικανοποιητικό βαθμό τις πραγματικές απόψεις και εμπειρίες των γονέων.

5.7 Το Ερωτηματολόγιο

Το βασικό εργαλείο συλλογής δεδομένων της παρούσας μελέτης ήταν ένα **ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο**, το οποίο σχεδιάστηκε αποκλειστικά για τις ανάγκες της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε με στόχο να διερευνήσει τις **αντιλήψεις, εμπειρίες και στάσεις** των γονέων παιδιών με αναπηρία ως προς την καθημερινή τους ζωή, την κοινωνική ένταξη, την εκπαίδευση και τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από **45 ερωτήσεις**, οι οποίες χωρίζονταν σε επτά βασικές θεματικές ενότητες:

1. **Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά** (π.χ. ηλικία, φύλο, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση).
2. **Χαρακτηριστικά του παιδιού** (είδος αναπηρίας, φύλο, εκπαιδευτική δομή, συνθήκες διαβίωσης).
3. **Καθημερινότητα και κοινωνική συμμετοχή** (δραστηριότητες παιδιού, σχέσεις με άλλα παιδιά και μέλη της οικογένειας).

4. **Κοινωνικός αποκλεισμός και απομόνωση** (πεδία όπου εκδηλώνεται, πρόσβαση σε υπηρεσίες).
5. **Στάσεις απέναντι στην εκπαίδευση** (τυπική vs. ειδική, πολιτισμός αποδοχής, ειδικά μαθήματα).
6. **Αξιολόγηση κρατικής μέριμνας και κοινωνικής πολιτικής** (προνοιακές παροχές, πολιτικές ένταξης).
7. **Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού** (κοινωνικοποίηση, συμβουλευτική, επαφή, συνεισφορά στον περιορισμό του αποκλεισμού).

Οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν **κλειστού τύπου**, ώστε να διευκολύνεται η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Περιλάμβαναν **επιλογές πολλαπλής απάντησης**, **διχοτομικές επιλογές (Ναι/Όχι)** και **κλίμακες αξιολόγησης**. Συμπεριλήφθηκαν, επίσης, **ανοιχτού τύπου ερωτήσεις** για τη συλλογή εμπλουτισμένων ποιοτικών δεδομένων, όπου οι γονείς είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις και τις προτάσεις τους.

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με τρόπο ώστε να είναι **κατανοητό, σαφές και προσβάσιμο**, ενώ δόθηκε έμφαση στη **χρήση απλής γλώσσας**, προκειμένου να αποφευχθούν εννοιολογικές παρερμηνείες. Η ανωνυμία και η εθελοντική συμμετοχή διασφαλίστηκαν πλήρως, ενισχύοντας το αίσθημα εμπιστοσύνης των συμμετεχόντων.

5.8 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε με συνδυασμό ποσοτικής και ποιοτικής προσέγγισης, καθώς το εργαλείο περιλάμβανε τόσο ερωτήσεις κλειστού τύπου όσο και ανοιχτού τύπου.

5.8.1 Ποσοτική Ανάλυση

Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου αναλύθηκαν με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής, προκειμένου να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης των απαντήσεων και να εξαχθούν βασικά ποσοστά. Τα δεδομένα οργανώθηκαν και επεξεργάστηκαν μέσω του Microsoft Excel, με στόχο την ταξινόμηση και απεικόνιση των αποτελεσμάτων σε πίνακες και γραφήματα. Οι βασικοί δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

- Απόλυτες και σχετικές συχνότητες εμφάνισης (N, %),

- Ομαδοποίηση απαντήσεων ανά δημογραφική μεταβλητή (π.χ. φύλο, ηλικία, μορφή αναπηρίας).

Αυτή η προσέγγιση συνέβαλε στην ανάδειξη των βασικών τάσεων του δείγματος σε θέματα όπως η εκπαιδευτική ένταξη, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η στάση απέναντι στις κρατικές πολιτικές και η αξιολόγηση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού.

Ποιοτική Ανάλυση

Οι απαντήσεις στις ανοιχτές ερωτήσεις εξετάστηκαν με βάση την ποιοτική θεματική ανάλυση. Ακολουθήθηκε η διαδικασία της αρχικής κατηγοριοποίησης, όπου οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ομαδοποιήθηκαν σε θεματικές ενότητες (π.χ. οικονομική ενίσχυση, κοινωνική ευαισθητοποίηση, ισότητα στην εκπαίδευση, ανάγκη για δομές υποστήριξης). Η ανάλυση αυτή επέτρεψε την ανάδειξη βιωματικών εμπειριών και προτάσεων των γονέων, εμπλουτίζοντας τα ποσοτικά δεδομένα με ποιοτικά νοήματα και προσωπικές αφηγήσεις.

Η συνδυαστική χρήση ποσοτικής και ποιοτικής προσέγγισης παρείχε μια πληρέστερη και πολυδιάστατη εικόνα του φαινομένου της αναπηρίας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενισχύοντας την εγκυρότητα των ευρημάτων και τη δυνατότητα γενίκευσης συμπερασμάτων.

5.9 Ερευνητικοί Περιορισμοί

Η παρούσα ερευνητική εργασία, παρότι προσφέρει σημαντικά ευρήματα και συμβάλλει στην κατανόηση της εμπειρίας των γονέων παιδιών με αναπηρία, παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων και τη γενίκευση των συμπερασμάτων.

Αρχικά, το δείγμα της έρευνας δεν είναι αντιπροσωπευτικό του συνόλου των γονέων παιδιών με αναπηρία στην Ελλάδα. Η χρήση της σκόπιμης δειγματοληψίας και η διανομή του ερωτηματολογίου μέσω διαδικτύου ενδέχεται να οδήγησε σε μεροληψία συμμετοχής, αποκλείοντας ενδεχομένως άτομα χωρίς πρόσβαση σε ψηφιακά μέσα ή χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Επιπλέον, δεν καταγράφηκε με ακρίβεια η γεωγραφική κατανομή του δείγματος, γεγονός που δεν επιτρέπει τη σύγκριση διαφορετικών κοινωνικών και πολιτισμικών πλαισίων (π.χ. αστικά/αγροτικά περιβάλλοντα).

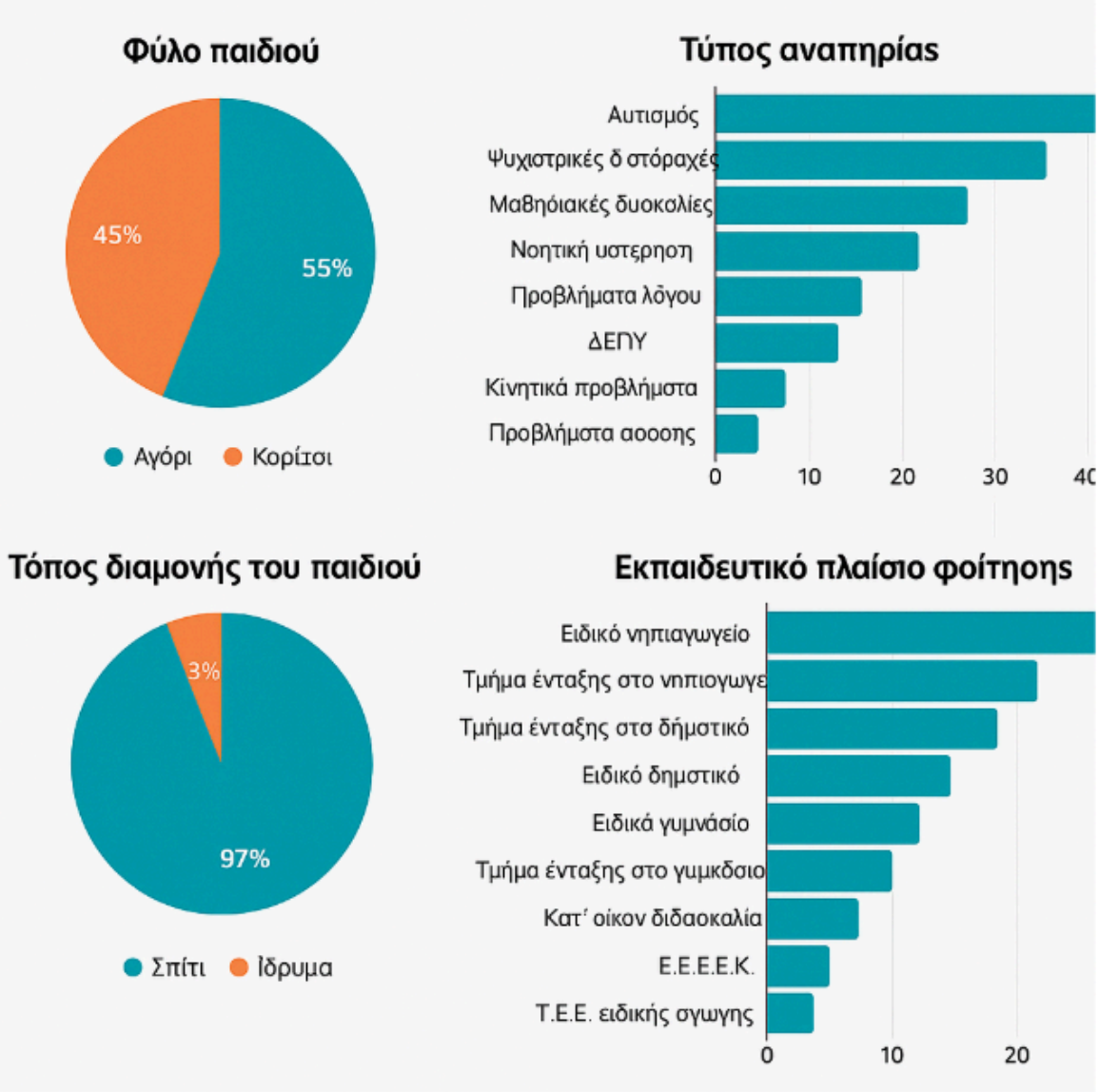
Επιπλέον, το αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, παρότι εξασφάλισε την ανωνυμία και την άνεση των συμμετεχόντων, δεν επέτρεψε την περαιτέρω διερεύνηση των απαντήσεών τους ή την παροχή διευκρινίσεων, κάτι που θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Παράλληλα, η ύπαρξη κυρίως κλειστών ερωτήσεων περιόρισε την ποιοτική ανάλυση, ενώ ενδέχεται να παρατηρήθηκαν φαινόμενα κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων, παρά την προσπάθεια διασφάλισης ειλικρίνειας μέσω ανωνυμίας.

Τέλος, η έρευνα επικεντρώθηκε αποκλειστικά στην οπτική των γονέων, χωρίς να περιλαμβάνει άλλες εμπλεκόμενες ομάδες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς ή επαγγελματίες ειδικής αγωγής, με αποτέλεσμα να απουσιάζει η δυνατότητα συγκριτικής ή διασταυρωμένης ανάλυσης.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η μελέτη προσφέρει ουσιαστικές ενδείξεις και συμβάλλει στην επιστημονική κατανόηση του κοινωνικού αποκλεισμού, της εκπαιδευτικής πραγματικότητας και της αναγνώρισης του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού, θέτοντας τις βάσεις για μελλοντική, πιο διευρυμένη και πολυπαραγοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 6: Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

6.1 Χαρακτηριστικά των Παιδιών με Αναπηρία



Πίνακας 1: Αποτελέσματα Έρευνας - Χαρακτηριστικά Παιδιών με Αναπηρία

Το δείγμα περιλάμβανε παιδιά με ποικίλα είδη αναπηρίας, αναδεικνύοντας την ετερογένεια των αναγκών και των συνθηκών που αντιμετωπίζουν οι οικογένειές τους. Από τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα, το 55% δήλωσε ότι το παιδί τους είναι αγόρι, ενώ το 45% κορίτσι.

Οι συχνότερες διαγνώσεις που αναφέρθηκαν ήταν ο αυτισμός (34 περιπτώσεις), οι ψυχιατρικές διαταραχές (21), οι μαθησιακές δυσκολίες (17), καθώς και η νοητική υστέρηση (11 περιπτώσεις). Αξιοσημείωτο είναι ότι υπήρξαν επίσης παιδιά με διαταραχή

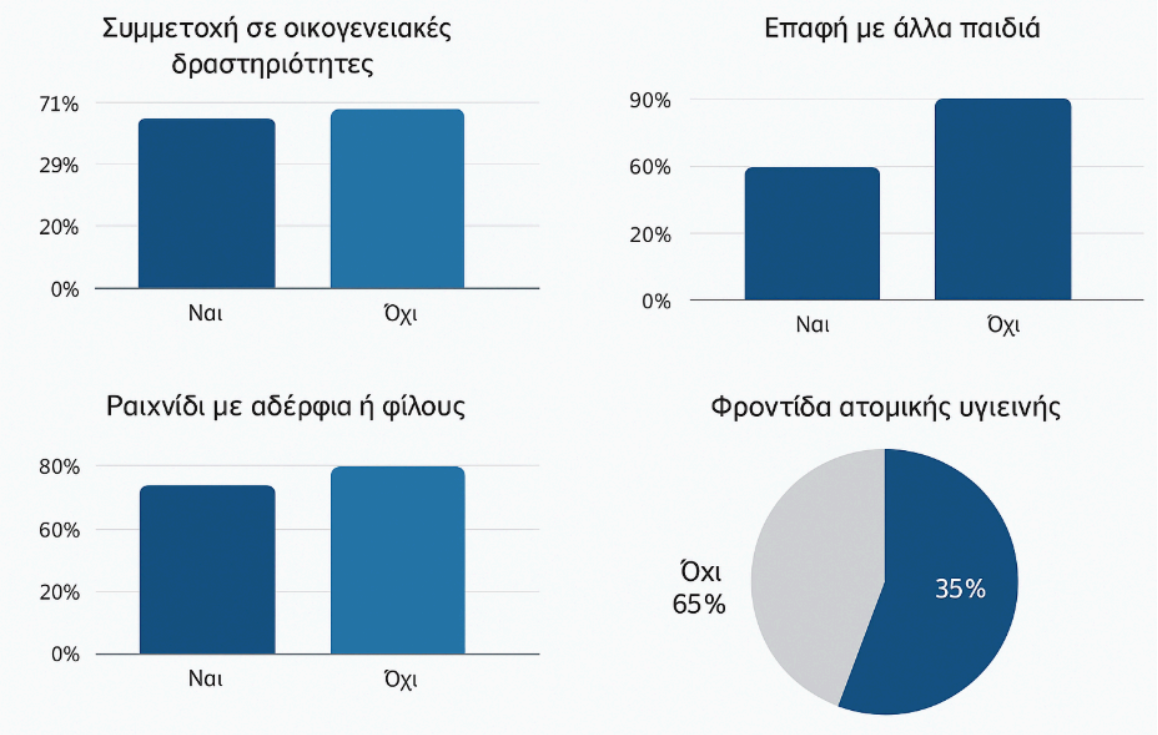
ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα (11 περιπτώσεις), προβλήματα λόγου (16), και λιγότερες αναφορές σε κινητικά προβλήματα (5), προβλήματα όρασης (1) και ακοής (1). Οι απαντήσεις δείχνουν την παρουσία σύνθετων διαγνώσεων, υποδεικνύοντας την ανάγκη για ολιστικές παρεμβάσεις υποστήριξης.

Όσον αφορά τη διαμονή, σχεδόν όλα τα παιδιά (97 από τα 100) διαμένουν στο σπίτι με την οικογένειά τους, ενώ μόλις 3 ζουν σε ιδρυματικό πλαίσιο. Η επιλογή αυτή ενισχύει την παραδοχή ότι οι οικογένειες αναλαμβάνουν το κύριο βάρος της φροντίδας.

Η εκπαιδευτική ένταξη των παιδιών καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δομών. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν συμμετοχές σε ειδικά νηπιαγωγεία (6 περιπτώσεις), τμήματα ένταξης στο νηπιαγωγείο (15) και στο δημοτικό (22), καθώς και σε ειδικά δημοτικά σχολεία (14). Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, καταγράφηκαν συμμετοχές σε ειδικά γυμνάσια (6), τμήματα ένταξης γυμνασίου (5), Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. (2) και Τ.Ε.Ε. ειδικής αγωγής (2). Επτά παιδιά λαμβάνουν κατ’ οίκον διδασκαλία, γεγονός που μπορεί να αντανακλά σοβαρότερες δυσκολίες πρόσβασης ή υγείας. Υπήρξαν επίσης αναφορές σε υποστήριξη μέσω παράλληλης στήριξης (6 περιπτώσεις).

Τα παραπάνω στοιχεία αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα και την ποικιλομορφία των αναγκών των παιδιών με αναπηρία και καταδεικνύουν την ανάγκη για διατομεακή συνεργασία μεταξύ εκπαίδευσης, υγείας και κοινωνικής υποστήριξης.

6.2 Καθημερινότητα και Κοινωνική Συμμετοχή



Πίνακας 2: Αποτελέσματα Έρευνας - Καθημερινότητα και Κοινωνική Συμμετοχή

Η έρευνα ανέδειξε κρίσιμα στοιχεία σχετικά με την καθημερινή ζωή των παιδιών με αναπηρία και τον βαθμό κοινωνικής τους ένταξης. Η πλειονότητα των παιδιών (71%) συμμετέχει σε οικογενειακές δραστηριότητες, γεγονός που υποδεικνύει την ένταξή τους στον οικογενειακό πυρήνα και τη διατήρηση βασικών κοινωνικών ρόλων. Παράλληλα, το 90% των παιδιών έρχεται καθημερινά σε επαφή με συνομηλίκους, ενώ το 80% παίζει ομαδικά παιχνίδια με τα αδέρφια ή τους φίλους του. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν σημαντικά επίπεδα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και οικογενειακής συνοχής.

Ωστόσο, το 29% των παιδιών δεν συμμετέχει σε οικογενειακές δραστηριότητες και το 10% δεν έχει επαφή με άλλα παιδιά, γεγονός που φανερώνει περιπτώσεις κοινωνικής απομόνωσης που ενδέχεται να οφείλονται είτε στο είδος και τη βαρύτητα της αναπηρίας είτε σε περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς φραγμούς.

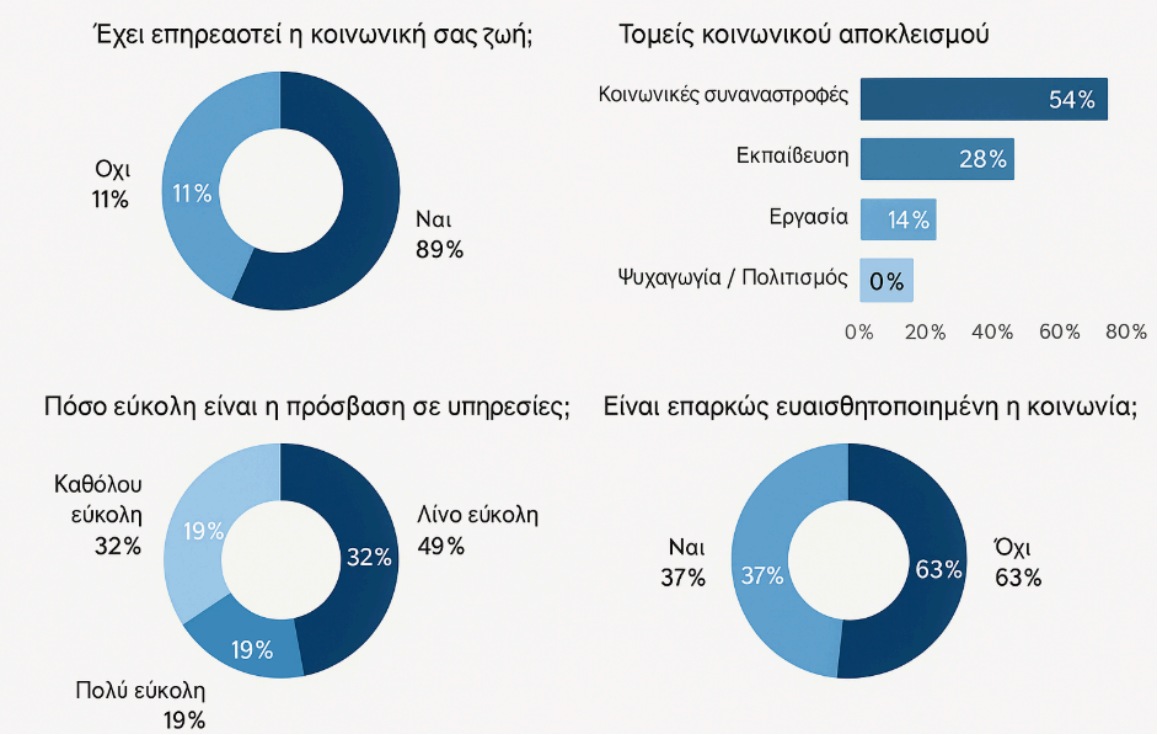
Όσον αφορά την προσωπική αυτονομία, το ερώτημα που αφορά στην ικανότητα του παιδιού να φροντίζει την ατομική του υγιεινή αναδεικνύει μια κρίσιμη πτυχή της καθημερινότητας. Αν και το ποσοστό δεν καταγράφεται αριθμητικά στο σύνολο, από τις ανοιχτές απαντήσεις προκύπτει ότι ένα σημαντικό μέρος των παιδιών εξαρτάται από

τρίτους για βασικές ανάγκες, καταδεικνύοντας την ανάγκη για ενίσχυση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης.

Οι ελεύθερες απαντήσεις εμπλουτίζουν την ποιοτική εικόνα της καθημερινότητας. Πολλά παιδιά φαίνεται να ασχολούνται με δημιουργικές δραστηριότητες όπως το τραγούδι, ο χορός, η μουσική και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (π.χ. Playstation), ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις όπου η ενασχόληση είναι πιο μοναχική ή επαναλαμβανόμενη, χωρίς κοινωνική διάδραση.

Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν μια σχετικά ικανοποιητική εικόνα κοινωνικής συμμετοχής, με παράλληλες ενδείξεις αποκλεισμού και περιορισμένης αυτονομίας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη εξατομικευμένων υποστηρικτικών παρεμβάσεων.

6.3 Κοινωνικός Αποκλεισμός και Στάσεις της Κοινωνίας



Πίνακας 3: Αποτελέσματα Έρευνας - Κοινωνικός Αποκλεισμός και Στάσεις της Κοινωνίας

Η ύπαρξη παιδιού με αναπηρία φαίνεται να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική ζωή των οικογενειών. Το 89% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η καθημερινότητα και η κοινωνική τους δραστηριότητα έχει επηρεαστεί από την κατάσταση του παιδιού, ενώ το 85% έχει βιώσει κάποια μορφή απομόνωσης ή κοινωνικού αποκλεισμού, είτε προσωπικά είτε μέσω του παιδιού.

Οι τομείς στους οποίους αναφέρθηκε εντονότερος αποκλεισμός ήταν οι κοινωνικές συναναστροφές (54%), η εκπαίδευση (28%) και η εργασία (14%). Το ποσοστό αποκλεισμού από τη συμμετοχή σε δραστηριότητες ψυχαγωγίας και πολιτισμού ήταν μηδενικό, στοιχείο που ενδέχεται να αντανακλά είτε χαμηλές προσδοκίες είτε περιορισμένη έκθεση σε τέτοιες δραστηριότητες.

Αναφορικά με την προσβασιμότητα, μόνο το 19% των συμμετεχόντων χαρακτήρισε την πρόσβαση σε υπηρεσίες ως «πολύ εύκολη». Η πλειοψηφία (49%) τη χαρακτήρισε «λίγο εύκολη», ενώ το 32% «καθόλου εύκολη». Αυτό υποδεικνύει την ύπαρξη σοβαρών εμποδίων στη φυσική, διοικητική ή/και κοινωνική πρόσβαση σε βασικούς θεσμούς.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι το 63% των συμμετεχόντων πιστεύει πως οι πολίτες δεν είναι επαρκώς ευαισθητοποιημένοι σε θέματα αναπηρίας. Σε ανοιχτές απαντήσεις, οι κυριότεροι λόγοι που εντοπίστηκαν για τη χαμηλή κοινωνική ευαισθητοποίηση περιλάμβαναν τον «φόβο», την έλλειψη ενημέρωσης και την απουσία συστηματικής εκπαιδευτικής προσέγγισης.

Παρά τις δυσκολίες, η κοινωνική στάση δεν εκλαμβάνεται πάντα ως απορριπτική. Σημαντικός αριθμός γονέων (34%) δήλωσε πως έχει μοιραστεί με συγγενείς και φίλους το πρόβλημα του παιδιού, αν και η πλειονότητα (66%) φαίνεται να επιλέγει τη σιωπή, ίσως από φόβο κοινωνικού στιγματισμού ή παρεξηγήσεων.

Τα δεδομένα αποκαλύπτουν τη συνεχιζόμενη ύπαρξη κοινωνικών εμποδίων και προκαταλήψεων, τα οποία συμβάλλουν στην περιθωριοποίηση των οικογενειών παιδιών με αναπηρία. Τεκμαίρεται ότι η ουσιαστική κοινωνική ενσωμάτωση προϋποθέτει αλλαγές τόσο σε επίπεδο πολιτικών όσο και σε επίπεδο συλλογικής νοοτροπίας.

6.4 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού



Πίνακας 4: Αποτελέσματα Έρευνας - Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν καθαρά τη σημασία που αποδίδουν οι γονείς παιδιών με αναπηρία στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού. Συγκεκριμένα, το 100% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι ο κοινωνικός λειτουργός είναι σημαντικός για την κοινωνικοποίηση του παιδιού. Παράλληλα, το 93% δήλωσε ότι η συμβουλευτική υποστήριξη που παρέχεται από κοινωνικούς λειτουργούς είναι σημαντική για τους ίδιους.

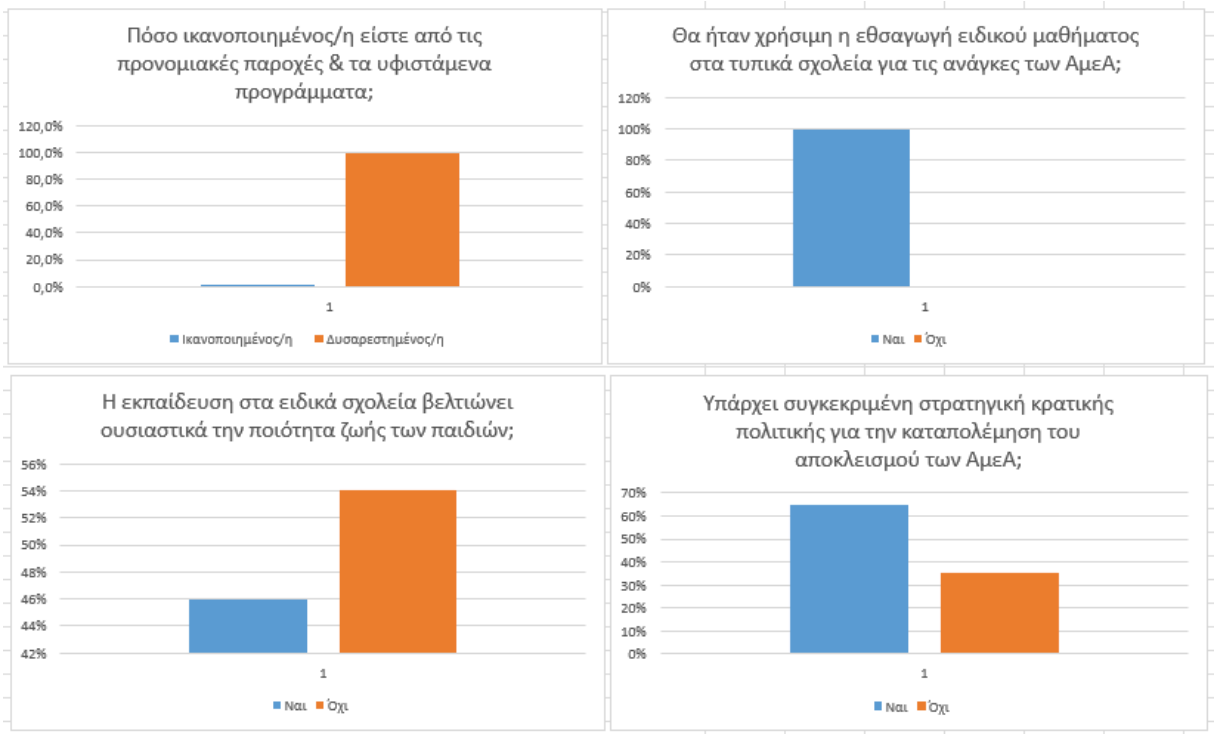
Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 83% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει έρθει σε επαφή με κάποιον κοινωνικό λειτουργό, γεγονός που αποτυπώνει μια θετική εμπειρία διασύνδεσης με το κοινωνικό σύστημα φροντίδας. Ωστόσο, το 17% δεν είχε

αντίστοιχη εμπειρία, στοιχείο που υποδηλώνει περιθώριο ενίσχυσης της προσβασιμότητας και της ενημέρωσης των οικογενειών.

Τέλος, το 99% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, γεγονός που καταδεικνύει την πίστη στη δυνατότητα του επαγγελματία να ενεργεί ως ενδιάμεσος κρίκος μεταξύ της οικογένειας και των διαθέσιμων κοινωνικών και κρατικών πόρων.

Τα παραπάνω ποσοστά επιβεβαιώνουν ότι ο κοινωνικός λειτουργός δεν θεωρείται μόνο ως πηγή υποστήριξης, αλλά και ως φορέας ενδυνάμωσης και υπεράσπισης των δικαιωμάτων των παιδιών με αναπηρία και των οικογενειών τους.

6.5 Αξιολόγηση Υπηρεσιών και Προτάσεις Γονέων



Πίνακας 5: Αποτελέσματα Έρευνας - Αξιολόγηση Υπηρεσιών και Προτάσεις Γονέων

Η αξιολόγηση των παροχών και των πολιτικών από τους γονείς παιδιών με αναπηρία ανέδειξε σημαντικά ελλείμματα στην αποτελεσματικότητα του κρατικού μηχανισμού. Μόνο το 1% των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποιημένο από τις προνοιακές παροχές και τα υφιστάμενα προγράμματα, ενώ το 99% εξέφρασε δυσαρέσκεια, γεγονός που καταδεικνύει βαθιά αίσθηση αναποτελεσματικότητας και έλλειψης στήριξης.

Αντίστοιχα, το 100% των συμμετεχόντων δήλωσε πως η εισαγωγή ειδικού μαθήματος στα τυπικά σχολεία, σχετικού με τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, θα συνέβαλε θετικά στη διαμόρφωση κουλτούρας αποδοχής και ένταξης.

Επιπλέον, μόνο το 46% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι η εκπαίδευση που παρέχεται στα ειδικά σχολεία συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών, ενώ το 54% φαίνεται να έχει επιφυλάξεις για την αποτελεσματικότητα του συστήματος ειδικής αγωγής.

Η άποψη για την ύπαρξη συγκεκριμένης κρατικής πολιτικής για την καταπολέμηση του αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία ήταν επίσης αρνητική: μόνο το 7% θεωρεί ότι υπάρχει τέτοια πολιτική, ενώ το 93% δήλωσε ότι δεν διαπιστώνει συστηματική στρατηγική.

Στις ανοιχτές απαντήσεις των συμμετεχόντων, καταγράφηκαν συγκεκριμένες προτάσεις, οι οποίες αφορούν κυρίως:

- Αύξηση οικονομικών κρατικών παροχών
- Καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας και εκπαίδευσης
- Στελέχωση των σχολείων με εξειδικευμένο προσωπικό
- Ενίσχυση των προγραμμάτων κοινωνικής ένταξης και συμβουλευτικής
- Καταπολέμηση της γραφειοκρατίας και ενίσχυση της διατομεακής συνεργασίας

Οι προτάσεις αυτές καταδεικνύουν την ανάγκη για ένα πιο ολοκληρωμένο και λειτουργικό πλαίσιο κοινωνικής πρόνοιας, με ουσιαστική συμμετοχή των οικογενειών στη διαμόρφωσή του.

6.6 Συζήτηση Αποτελεσμάτων και Απάντηση στα Ερευνητικά Ερωτήματα

Η ενότητα αυτή αποσκοπεί στη σύνθεση των αποτελεσμάτων της εμπειρικής έρευνας με τα θεωρητικά δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, προκειμένου να απαντηθούν τα τρία βασικά ερευνητικά ερωτήματα και τα αντίστοιχα υποερωτήματα. Η σύνθεση αυτή προσφέρει ένα πιο σφαιρικό και επιστημονικά τεκμηριωμένο πλαίσιο κατανόησης των εμπειριών των οικογενειών παιδιών με αναπηρία.

6.6.1 Ερευνητικό Ερώτημα 1

Σε ποιον βαθμό βιώνουν οι οικογένειες παιδιών με αναπηρία κοινωνικό αποκλεισμό και σε ποιους τομείς της κοινωνικής ζωής εντοπίζονται οι μεγαλύτερες δυσκολίες;

➢ Υποερώτημα 1.1: Ποια είναι η επίδραση της ύπαρξης παιδιού με αναπηρία στην κοινωνική ζωή της οικογένειας;

Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (89%) δήλωσε ότι η κοινωνική τους ζωή έχει επηρεαστεί από την ύπαρξη του προβλήματος υγείας του παιδιού. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει τη σημαντική επιβάρυνση που βιώνουν οι γονείς, όχι μόνο πρακτικά αλλά και σε επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής.

Σύμφωνα με τους Turnbull et al. (2007), οι οικογένειες παιδιών με αναπηρία συχνά βιώνουν περιορισμό κοινωνικών επαφών λόγω αυξημένων φροντίδων, ενώ η κοινωνική απομόνωση εντείνεται από τον φόβο κοινωνικού στιγματισμού.

➢ Υποερώτημα 1.2: Σε ποιους τομείς παρατηρούνται αποκλειστικά φαινόμενα;

Οι συμμετέχοντες εντόπισαν τις μεγαλύτερες δυσκολίες στις κοινωνικές συναναστροφές (54%), στην εκπαίδευση (28%) και στην εργασία (14%). Η έλλειψη συμμετοχής σε πολιτιστικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες αναφέρθηκε ελάχιστα, γεγονός που ερμηνεύεται ως ένδειξη γενικότερης κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Η διεθνής βιβλιογραφία συμφωνεί με αυτά τα ευρήματα. Οι Barnes & Mercer (2010) υπογραμμίζουν πως ο αποκλεισμός δεν προκύπτει μόνο από λειτουργικές δυσκολίες, αλλά από το πώς οργανώνονται οι κοινωνικές δομές, αγνοώντας την αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας.

➢ Υποερώτημα 1.3: Πώς αξιολογείται η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες και δομές;

Μόνο το 19% των γονέων χαρακτήρισε την προσβασιμότητα ως «πολύ εύκολη», ενώ το 81% τη βίωσε ως λίγο ή καθόλου εύκολη. Η έλλειψη πρόσβασης σε υγειονομικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές δομές αποτελεί κρίσιμο εμπόδιο.

Η WHO (2011) στο *World Report on Disability* επισημαίνει ότι η προσβασιμότητα είναι ο θεμέλιος λίθος για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία, αλλά παραμένει προβληματική παγκοσμίως, ιδίως σε δομές χαμηλής στελέχωσης ή περιορισμένων πόρων.

Συνοψίζοντας, Η πλειοψηφία των γονέων (89%) δήλωσε ότι η ύπαρξη του προβλήματος επηρεάζει σημαντικά την κοινωνική τους ζωή, ενώ το 85% ανέφερε άμεσα ή έμμεσα την εμπειρία κοινωνικού αποκλεισμού. Ειδικότερα, οι τομείς στους οποίους εντοπίστηκε ο εντονότερος αποκλεισμός ήταν οι κοινωνικές συναναστροφές (54%), η εκπαίδευση (28%) και η εργασία (14%). Τα ευρήματα αυτά είναι απόλυτα συμβατά με τη διεθνή βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τους Shakespeare και Watson (2002), ο αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους δεν οφείλεται αποκλειστικά στην «αναπηρία» αυτή καθεαυτή, αλλά στις κοινωνικές δομές που δημιουργούν εμπόδια στη συμμετοχή τους. Παράλληλα, ο Barnes (1991) επισημαίνει ότι η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες είναι ένα συστημικό πρόβλημα, το οποίο απαιτεί διατομεακή προσέγγιση για να αντιμετωπιστεί. Το γεγονός ότι το 81% των συμμετεχόντων βρίσκει την προσβασιμότητα «λίγο» ή «καθόλου» εύκολη επιβεβαιώνει την έλλειψη επαρκούς υποστήριξης και φυσικής ή κοινωνικής προσβασιμότητας, όπως αναφέρεται και από τη WHO (World Report on Disability, 2011).

6.6.2 Ερευνητικό Ερώτημα 2

Πώς αξιολογούν οι γονείς τις προνοιακές και εκπαιδευτικές παροχές και ποιες αλλαγές προτείνουν για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους;

➢ Υποερώτημα 2.1: Πόσο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι γονείς από τις κρατικές υπηρεσίες και προγράμματα;

Το 99% των συμμετεχόντων δήλωσε **μη ικανοποιημένο** από τις προνοιακές παροχές. Μόλις το 1% εκφράζει θετική άποψη, γεγονός που δείχνει ότι οι υφιστάμενοι μηχανισμοί θεωρούνται ανεπαρκείς.

Όπως αναφέρει και ο Oliver (1996), οι υπηρεσίες συχνά βασίζονται σε φιλανθρωπικά ή ιατρικά μοντέλα, αδυνατώντας να ανταποκριθούν στις κοινωνικές ανάγκες και τα δικαιώματα των οικογενειών.

➢ Υποερώτημα 2.2: Ποια είναι η αντίληψή τους για την αποτελεσματικότητα των ειδικών σχολείων;

Το 54% των γονέων δεν θεωρεί ότι τα ειδικά σχολεία συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της κατάστασης του παιδιού, ενισχύοντας τη θέση ότι οι υφιστάμενες δομές δεν καλύπτουν τις σύνθετες ανάγκες.

Η UNESCO (2020) τονίζει ότι η ενταξιακή εκπαίδευση επιτυγχάνεται όχι με απομόνωση σε ειδικά σχολεία, αλλά με υποστήριξη και κατάλληλη προσαρμογή στο γενικό σχολείο, σύμφωνα με τις αρχές της καθολικής εκπαίδευσης.

➢ **Υποερώτημα 2.3: Ποιες είναι οι προτάσεις των γονέων για βελτίωση;**

Οι ανοιχτές απαντήσεις ανέδειξαν ως βασικές ανάγκες:

- Ενίσχυση των κρατικών οικονομικών παροχών
- Βελτίωση των εκπαιδευτικών και προνοιακών υποδομών
- Στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό
- Ελάφρυνση της γραφειοκρατίας

Αυτές οι προτάσεις συνάδουν με τη θέση της European Disability Strategy (European Commission, 2021), η οποία εστιάζει στην ανάγκη για βιώσιμες, διατομεακές πολιτικές ένταξης και συμμετοχής.

Συνοψίζοντας, η εικόνα που προκύπτει από τις απαντήσεις είναι έντονα αρνητική. Το 99% των γονέων δήλωσε **μη ικανοποιημένο** από τις προνοιακές παροχές και τα κρατικά προγράμματα. Μόνο το 46% θεωρεί ότι τα ειδικά σχολεία συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ζωής των παιδιών, ενώ το 100% συμφωνεί στην ανάγκη εισαγωγής ειδικού μαθήματος για την αναπηρία στο τυπικό σχολείο.

Οι διαπιστώσεις αυτές εναρμονίζονται με ευρήματα διεθνών μελετών που εντοπίζουν την ανεπάρκεια του κράτους πρόνοιας απέναντι στις σύνθετες ανάγκες των οικογενειών. Ο Oliver και Barnes (2012) σημειώνουν ότι οι υπηρεσίες ειδικής αγωγής παραμένουν αποσπασματικές και συχνά αδυνατούν να εξασφαλίσουν ουσιαστική κοινωνική ένταξη. Επιπλέον, η UNESCO (2020) υποστηρίζει ότι η ενταξιακή εκπαίδευση επιτυγχάνεται πιο αποτελεσματικά όταν συνοδεύεται από εκπαιδευτικές μεταρρυθμίσεις, προγράμματα αποδοχής και κατάλληλη κατάρτιση του εκπαιδευτικού προσωπικού.

Οι ανοιχτές προτάσεις των συμμετεχόντων (οικονομική ενίσχυση, στελέχωση υπηρεσιών, εξειδικευμένο προσωπικό) ενισχύουν τη θέση ότι οι πολιτικές στήριξης απαιτούν ριζική αναθεώρηση και όχι απλώς διορθωτικές παρεμβάσεις.

6.6.3 Ερευνητικό Ερώτημα 3

Ποια είναι η αντιλαμβανόμενη σημασία του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στην υποστήριξη της οικογένειας και στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού;

➢ Υποερώτημα 3.1: Πόσο σημαντικός θεωρείται ο κοινωνικός λειτουργός για την κοινωνικοποίηση του παιδιού;

Όλοι οι συμμετέχοντες (100%) αναγνώρισαν ότι ο κοινωνικός λειτουργός διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση του παιδιού, ενισχύοντας την άποψη ότι η παρέμβασή του είναι ζωτικής σημασίας.

Όπως επισημαίνει ο Ife (2012), ο κοινωνικός λειτουργός ενεργεί ως «ενεργοποιητής κοινοτήτων», βοηθώντας τα άτομα να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία, ενώ ταυτόχρονα προασπίζεται τα δικαιώματά τους.

➢ Υποερώτημα 3.2: Υπάρχει επαφή με κοινωνικούς λειτουργούς και ποια είναι η ποιότητα αυτής της σχέσης;

Το 83% έχει έρθει σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό, υποδεικνύοντας σχετικά καλή διασύνδεση. Ωστόσο, το 17% δεν έχει αντίστοιχη εμπειρία, γεγονός που δείχνει την ανάγκη για περαιτέρω προσβασιμότητα των υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας.

➢ Υποερώτημα 3.3: Ποιες διαστάσεις υποστήριξης θεωρούνται σημαντικές;

Η συμβουλευτική υποστήριξη (93%) και η παρέμβαση στον κοινωνικό αποκλεισμό (99%) καταγράφηκαν ως ιδιαίτερα σημαντικές. Αυτή η αναγνώριση εναρμονίζεται με τις κατευθύνσεις του NASW (2021), που επισημαίνει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να υποστηρίζουν τα άτομα με σεβασμό, ισότητα και στοχευμένες παρεμβάσεις.

Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (100%) θεωρεί ότι ο κοινωνικός λειτουργός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση του παιδιού, ενώ το 93% αναγνωρίζει τη σημασία της συμβουλευτικής του προσέγγισης. Το 83% δήλωσε ότι έχει έρθει σε επαφή με κοινωνικό λειτουργό, επιβεβαιώνοντας ότι η παρουσία του επαγγελματία είναι διαπιστωμένη και ουσιαστική.

Συνοψίζοντας, η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει τη σημασία του κοινωνικού λειτουργού ως φορέα υποστήριξης και ενδυνάμωσης (empowerment). Όπως τονίζει ο Ife (2012), ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί γέφυρα μεταξύ των ευάλωτων ομάδων και του

κοινωνικού συστήματος. Επίσης, σύμφωνα με τη NASW (National Association of Social Workers, 2021), οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την ευθύνη να λειτουργούν με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη, την υπεράσπιση δικαιωμάτων και τη διαμεσολάβηση με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Η πίστη των συμμετεχόντων ότι ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συμβάλει στην εξομάλυνση του κοινωνικού αποκλεισμού (99%) αποδεικνύει ότι η παρουσία του δεν είναι απλώς επιθυμητή, αλλά αναγκαία στο πλαίσιο μιας συνεκτικής κοινωνικής πολιτικής.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα και Προτάσεις

Η παρούσα εργασία ανέδειξε ότι οι οικογένειες παιδιών με αναπηρία αντιμετωπίζουν καθημερινά πολύπλευρες δυσκολίες, οι οποίες σχετίζονται όχι μόνο με τις ανάγκες φροντίδας του παιδιού, αλλά και με τις κοινωνικές και θεσμικές συνθήκες που ενισχύουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Παρά τις όποιες προσπάθειες έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια για την αναβάθμιση των πολιτικών ένταξης, η πραγματικότητα που βιώνουν οι γονείς υποδεικνύει ότι τα εμπόδια παραμένουν έντονα και εκδηλώνονται σε επίπεδο εκπαίδευσης, πρόσβασης σε υπηρεσίες, κοινωνικών σχέσεων και απασχόλησης.

Η ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων δείχνει ότι η κοινωνία δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένη να αποδεχθεί και να ενσωματώσει τα άτομα με αναπηρία. Οι προκαταλήψεις, η άγνοια και η έλλειψη ευαισθητοποίησης αναπαράγουν φαινόμενα περιθωριοποίησης, τα οποία επιβαρύνουν περαιτέρω την ψυχολογική κατάσταση των οικογενειών. Η εμπειρική έρευνα κατέγραψε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των γονέων θεωρεί ανεπαρκείς τις κρατικές παροχές και τις υπάρχουσες εκπαιδευτικές δομές, επισημαίνοντας την ανάγκη για ουσιαστική αναδιάρθρωση των πολιτικών πρόνοιας και εκπαίδευσης.

Παράλληλα, διαφαίνεται έντονα η σημασία του κοινωνικού λειτουργού ως συνδετικού κρίκου μεταξύ των οικογενειών και των κοινωνικών πόρων. Ο κοινωνικός λειτουργός αναγνωρίζεται ως καίριας σημασίας επαγγελματίας, ο οποίος μέσα από τη συμβουλευτική, την υπεράσπιση των δικαιωμάτων και την παρέμβαση σε επίπεδο κοινότητας, μπορεί να συμβάλει στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και στην ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία.

Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η αναπηρία πρέπει να ιδωθεί μέσα από το πρίσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής ισότητας, και όχι ως ιατρικό ή φιλανθρωπικό ζήτημα. Η κοινωνική πολιτική οφείλει να προωθήσει ένα πλήρως ενταξιακό και προσβάσιμο περιβάλλον για όλους, στη βάση της συμμετοχικότητας και της αποδοχής της διαφορετικότητας.

Συμπερασματικά, η βελτίωση της ζωής των παιδιών με αναπηρία και των οικογενειών τους απαιτεί:

- Ολιστική αναμόρφωση των πολιτικών ένταξης.

- Συστηματική εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.
- Στήριξη και ενδυνάμωση των κοινωνικών υπηρεσιών, με κεντρικό ρόλο στους κοινωνικούς λειτουργούς.
- Άμεση βελτίωση της προσβασιμότητας και της ποιότητας των προνοιακών και εκπαιδευτικών παροχών.

Μόνο μέσω τέτοιων στρατηγικών παρεμβάσεων μπορεί να οικοδομηθεί μια κοινωνία ισότιμη, χωρίς αποκλεισμούς, που να τιμά και να σέβεται τα δικαιώματα κάθε πολίτη.

Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε κρίσιμα ζητήματα αναφορικά με την εμπειρία κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν οι οικογένειες παιδιών με αναπηρία, καθώς και τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών στη διαχείριση αυτών των καταστάσεων. Ωστόσο, προκύπτουν ορισμένες κατευθύνσεις για μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα, οι οποίες μπορούν να εμπλουτίσουν τη γνώση και να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα των πολιτικών και πρακτικών παρεμβάσεων.

Προτείνεται:

- **Επέκταση της έρευνας σε μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα**, που να καλύπτουν γεωγραφικές διαφοροποιήσεις (αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές) και διαφορετικές μορφές αναπηρίας.
- **Διερεύνηση της εμπειρίας των ίδιων των παιδιών με αναπηρία**, μέσα από συνεντεύξεις ή ερωτηματολόγια προσαρμοσμένα στη νοητική και επικοινωνιακή τους ικανότητα, προκειμένου να αποτυπωθεί η προσωπική τους προοπτική.
- **Μελέτη της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων κοινωνικών λειτουργών**, εστιάζοντας σε καλές πρακτικές που προωθούν την κοινωνική ένταξη και ενδυνάμωση.
- **Συγκριτική ανάλυση μεταξύ χωρών** ή περιοχών με διαφορετικά επίπεδα ανάπτυξης και υποστήριξης για άτομα με αναπηρία, ώστε να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την επίδραση διαφορετικών πολιτικών πλαισίων.
- **Διατομεακή έρευνα**, που να ενσωματώνει τις απόψεις άλλων επαγγελματιών (εκπαιδευτικών, ιατρών, ψυχολόγων) για την αναπηρία και την κοινωνική ένταξη.

Η συνέχιση της έρευνας σε αυτά τα πεδία θα συμβάλει στη βαθύτερη κατανόηση των αναγκών των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, αλλά και στη βελτίωση των πολιτικών κοινωνικής ένταξης με βάση τεκμηριωμένα δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *A Brief History of the Disability Rights Movement*, http://archive.adl.org/education/curriculum_connections/fall_2005/fall_2005_lesson5_history.asp
2. Abrams Megan, *Comics Books & Disabilities,* http://suite101.com/a/comics-books-disabilitiesa22824
3. Al-Kandari, H. Y., Al-Sejari, M., & Al-Ghanim, K. A. (2021). *Parenting stress among parents of children with and without developmental disabilities in Kuwait*. Journal of Intellectual Disabilities, 25(1), 50–65.
4. Atkinson, A. B. (1998). *Social exclusion, poverty and unemployment*. In A. B. Atkinson & J. Hills (Eds.), Exclusion, employment and opportunity (pp. 1–20). London School of Economics.
5. Atkinson, R., & Davoudi, S. (2000). *The concept of social exclusion in the European Union: Context, development and possibilities*. Journal of Common Market Studies, 38(3), 427–448.
6. Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination: A case for anti-discrimination legislation.* Hurst & Co.
7. Barnes, C., & Mercer, G. (2005). *Disability, work, and welfare: Challenging the social exclusion of disabled people. Work, Employment and Society*, 19(3), 527–545.
8. Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring disability* (2nd ed.). Polity Press.
9. Brinkman Aurora H., R.-S. G. (2022). *Shifting the Discourse on Disability: Moving to an Inclusive, Intersectional Focus.* National Institute of Child Health and Human Development. Ανάκτηση Ιανουάριος 8, 2025, από file:///C:/Users/kalli/Downloads/2022.08.25%20accepted%20orthopsych_OFS.cleaned.pdf
10. Burchardt, T., Le Grand, J., & Piachaud, D. (2002). *Degrees of exclusion: Developing a dynamic, multidimensional measure*. In J. Hills, J. Le Grand, & D. Piachaud (Eds.), Understanding social exclusion (pp. 30–43). Oxford University Press.
11. Casey, B., & Hackett, S**.** (2021). *Deconstructing discourses in assessments of child neglect*. The British Journal of Social Work, 51(6), 2097–2115. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab044

12. Constable, R., Massat, C. R., McDonald, S., & Flynn, J. P. (Eds.). (2011). *School Social Work: Practice, Policy, and Research* (7η έκδ.). Lyceum Books.
13. Coulshed, V., & Orme, J. (2012). *Social work practice* (5th ed.). Palgrave Macmillan.
14. Council of Europe, www.coe.int
15. D'Alessio, S. (2011). *Inclusive Education in Italy: A Critical Analysis of the Policy of Integrazione Scolastica*. Sense Publishers. https://www.academia.edu/11343748/Inclusive_Education_in_Italy_A_critical_analysis_of_the_policy_of_integrazione_scolastica
16. Darlene D. Unger, *Employers' attitudes toward persons with disabilities in the workforce: myths or realities?* Focus on Autism and Other Developmental Disabilities 17 (2002) p.2-10
17. David, W. (2011, December 16). *Disability: Definitions and Models*. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Ανάκτηση Δεκέμβριος 26, 2024, από https://seop.illc.uva.nl/entries/disability/
18. Degener, T. (2016). *A human rights model of disability*. In F. Della Fina, R. Cera, & G. Palmisano (Eds.), The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (pp. 45–70). Springer.
19. Degener, T. (2016). *A human rights model of disability*. In F. Della Fina, R. Cera, & G. Palmisano (Eds.), The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (pp. 45–70). Springer.
20. Dominelli, L. (2002). *Anti-oppressive social work theory and practice*. Palgrave Macmillan.
21. E., B. L. (2025). *Research in Social Stratification and Mobility*. Philadelphia: ELSEVIER - Department of Sociology, University of Pennsylvania, McNeil Building, 3718 Locust Walk, Philadelphia, PA 19104, United States. Ανάκτηση Ιανουάριος 7, 2025, από https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0276562424000519
22. Eisenberg, L. (1977, April). *Disease and illness Distinctions between professional and popular ideas of sickness.* Cult Med Psych 1, σσ. 9-23. Ανάκτηση Ιανουάριος 6, 2025, από https://link.springer.com/article/10.1007/bf00114808
23. ETTAD, *Κατανόηση της αναπηρίας ένας πρακτικός οδηγός*, 2007, http://gr.ettad.eu/understanding-disability/models-ofdisability

24. European Commission. (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030*.
25. Fichten, C. S., Asuncion, J., & Scapin, R. (2014). *Digital technology, learning, and postsecondary students with disabilities: where we've been and where we're going*. Journal of Postsecondary Education and Disability, 27, 369–379, https://www.researchgate.net/publication/234731642_College_Students_with_Disabilities_Their_Future_and_Success
26. Fraser. (n.d.). *How does the social model of disability compare to the medical model?* Fraser. Retrieved April 6, 2025, from https://fraser.org/resources/blog/how-does-the-social-model-of-disability-compare-to-the-medical-model
27. Garland, R. (1995). The eye of the beholder: Deformity and disability in the Graeco-Roman world. Cornell University Press.
28. Garvin, C. D., Gutierrez, L. M., & Galinsky, M. J. (Eds.). (2017). *Handbook of social work with groups* (2nd ed.). The Guilford Press.
29. Golberstein, E., Zainullina, I., Sojourner, A., & Sander, M. A. (2024), *Effects of School-Based Mental Health Services on Youth Outcomes.* Journal of Human Resources, 59(S), S256–S281., https://jhr.uwpress.org/content/59/S/S256
30. Green, S. E. (2007). *We're tired, not sad: Benefits and burdens of mothering a child with a disability*. Social Science & Medicine, 64(1), 150–163.
31. Halinen, I. and Jarvinen, R. (2008) *Towards Inclusive Education: The Case of FINLAND*. Prospects, 38, 77-97. http://dx.doi.org/10.1007/s11125-008-9061-2
32. Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). *The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing parents of children with and without autism spectrum disorder.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(3), 629–642.
33. Ife, J. (2012). *Human Rights and Social Work: Towards Rights-Based Practice* (2nd ed.). Cambridge University Press.
34. International Federation of Social Workers (IFSW). (2014). *Global Definition of Social Work*. Retrieved April 6, 2025, from https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/
35. Jantzen, W. (1974). *Sozialisation und Behinderung*. Gieβen.
36. Kahane, G. (2019). *Disability*. Στο G. Kahane, Ethics and the Contemporary World (σ. 12). Routledge. doi:eBook ISBN: 9781315107752

37. Laiba, W. G. (2024). *Intersectionality of Disabled People through a Disability Studies, Ability-Based Studies, and Intersectional Pedagogy Lens: A Survey and a Scoping Review.* Canada: Community Rehabilitation and Disability Studies, Cumming School of Medicine, Department of Community Health Sciences, University of Calgary, Calgary, AB T2N4N1, Canada. Ανάκτηση Δεκέμβριος 27, 2025, από https://www.mdpi.com/2075-4698/14/9/176
38. Leaf Complex Care. (n.d.). *Embracing inclusion: The social model of disability. Leafcare*. Retrieved April 6, 2025, from https://leafcare.co.uk/blog/embracing-inclusion-social-model-of-disability/
39. Levitas, R. (2006). *The concept and measurement of social exclusion*. In C. Pantazis, D. Gordon & R. Levitas (Eds.), Poverty and social exclusion in Britain (pp. 123–160). Policy Press.
40. Lister, R. (2004). *Poverty*. Polity Press.
41. Mantzikos, C. N., Lappa, C. S., Siamanta, V., & Charoumenou, Z. (2018). *Η αξιολόγηση της δομής της Παράλληλης Στήριξης από τους γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος*. Preschool and Primary Education, 6(2), 144–162. https://doi.org/10.12681/ppej.15889
42. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout.* Journal of Occupational Behaviour, 2(2), 99–113.
43. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job burnout*. Annual Review of Psychology, 52, 397–422.
44. Mauri, C. J. (2011). *The Medical Approach and the social Approach of Disability - A Discriptive Analysis* - Thesis for Bachelor of Arts with Honours in Sociology. School of Social Sciences and Humanities, Murdoch University. Ανάκτηση Δεκεμβριος 10, 2024, από https://core.ac.uk/reader/11236990
45. McCain, H. (2017, July 15). *Medical Model of Disability versus Social Model of Disability. Living with Disability and Chronic Pain*. Ανάκτηση Ιανουάριος 20, 2025, από https://canbc.org/blog/medical-model-of-disability-versus-social-model-of-disability/
46. Media Representation of Disabled People, http://www.disabilityplanet.co.uk/critical-analysis.html

47. Milner, J., & O'Byrne, P. (2009). *Assessment in social work* (3rd ed.). Palgrave Macmillan.

48. Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2010). *Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities*. Current Opinion in Psychiatry, 23(5), 407–411.

49. Morris, J. (2001). *Impairment and disability: Constructing an ethics of care that promotes human rights.* Hypatia, 16(4), 1–16.

50. Munyi, C. W. (2012). *Past and Present Perceptions Towards Disability: A Historical Perspective*. Disability Studies Quarterly. Ανάκτηση από https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/view/3197/3068

51. NASW. (2021). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*. https://www.socialworkers.org

52. Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice. Macmillan.*

53. Papadopoulos, R. K. (2007). *Refugees, trauma and adversity-activated development.* European Journal of Psychotherapy and Counselling, 9(3), 301–312. https://doi.org/10.1080/13642530701496930

54. Payne, M. (2021). *Modern social work theory* (5th ed.). Oxford University Press.

55. Payne, S., Aveyard, H. and Preston, N. (2021) *A Postgraduate's Guide to Doing a Literature Review in Health and Social Care*. 2nd Edition, Open University Press, Maidenhead.

56. Perdeus-Białek, *Περισσότερα σχετικά με τη σύγχρονη προσέγγιση για την αναπηρία*, http://dare.home.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=13&lang=el

57. Perri, M. (2025). *Disability History: The Disability Rights Movement. National Park Service*. Ανάκτηση από https://www.nps.gov/articles/disabilityhistoryrightsmovement.htm

58. Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). *Predictors of care-giver stress in families of children with developmental disabilities*. Journal of Intellectual Disability Research, 51(2), 109–124.

59. Prosper Health. (n.d.). *The social model in disability. Prosper Health*. Retrieved April 6, 2025, from https://www.prosperhealth.io/blog/the-social-model-in-disability

60. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

61. Room, G. (1995). *Beyond the threshold: The measurement and analysis of social exclusion.* Policy Press.
62. Samuel, H. J. (2016). *Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models*. Ανάκτηση Ιανουάριος 17, 2025, από https://www.researchgate.net/publication/297722476_Disability_Discourse_Overview_and_Critiques_of_the_Medical_and_Social_Models
63. Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. Routledge.
64. Shakespeare, T., & Watson, N. (2002). The social model of disability: An outdated ideology? *Research in Social Science and Disability*, 2, 9–28.
65. Silver, H. (1994). *Social exclusion and social solidarity: Three paradigms.* International Labour Review, 133(5–6), 531–578.
66. Silver, H. (1994). *Social exclusion and social solidarity: Three paradigms.* International Labour Review, 133(5–6), 531–578.
67. Stiker, H.-J. (1999). *A history of disability* (trans. W. Sayers). University of Michigan Press.
68. The University of Edinburgh. (n.d.). *The social model of disability. Health and Safety Department*. Retrieved April 6, 2025, from https://health-safety.ed.ac.uk/staff-disability-advice-service/the-social-model-of-disability
69. Tidd, J. L. (2021, May 18). *What is the difference between the medical and social models of disability and why does it matter*? Ανάκτηση Ιανουάριος 17, 2025, από https://endseclusion.org/2021/05/18/what-is-the-difference-between-the-medical-and-social-models-of-disability-and-why-does-it-matter/
70. Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E., & Soodak, L. (2007). *Families, Professionals and Exceptionality: Positive Outcomes Through Partnerships and Trust* (5th ed.). Pearson.
71. Turney, D., & Tanner, K. (2001). *Working with neglected children and their families*. Journal of Social Work Practice, 15(2), 193–204. https://doi.org/10.1080/02650530120090638
72. UNESCO. (2020). *Global education monitoring report: Inclusion and education* – All means all. Paris: UNESCO.
73. UNICEF. (2021). *Seen, counted, included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. New York: United Nations Children's Fund.

74. United Nations General Assembly (2006) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Treaty Series, 2515, 3.
75. Unricgreece. (2019, Μάιος 23). Ανάκτηση Ιανουάριος 6, 2025, από https://unric.org/el/%CF%83%CF%8D%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B7-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B1%CF%84%CF%8C%CE%BC%CF%89%CE%BD-%CE%BC-2/
76. Walker, A., & Walker, C. (Επιμ.). (1997). *Britain divided: The growth of social exclusion in the 1980s and 1990s*. Child Poverty Action Group.
77. WHO & World Bank. (2011). *World report on disability*. Geneva: WHO Press.
78. World Health Organization (WHO) (2021). *Guidelines on mental health promotion in schools*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240035461
79. Yadav, A. K. (2016). *Social Work and Inclusive Education for Children with Special Needs*.
80. Young, I. M. (2000). *Inclusion and democracy*. Oxford University Press.
81. Αψούρη Αρσινόη, *ΑμεΑ : ανθρώπινο δυναμικό και προστατευόμενη απασχόληση,* http://www.ergastiri.org/TheloNaMatho/NoitikiYsterisi. aspx
82. Βοζίκη Αγγελική, *Η Κοινωνική Κατασκευή της Αναπηρίας*, http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/A_ Voziki_disability.pdf
83. Δελή, Ε. (2013). Διατριβή: *Πάουλ Κλέε: Το χρώμα και το εικαστικό σύμβολο ως στοιχεία της δημιουργικής έκφρασης των παιδιών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης: θεωρητικές προσεγγίσεις και εφαρμογές*. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών. Τμήμα Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης. doi:http://hdl.handle.net/10442/hedi/28520
84. Εθνών, Γ. Σ. (1975, Δεκέμβριος 9). Ανάκτηση Ιανουάριος 6, 2025, από http://139.144.147.121/help/86-legal-framework/symbasi/547-symbasi-oie-gia-ta-dikaiomata-ton-atomon-me-anapiria
85. Ευστράτιου Παπάνη - Αγνής Βίκη, *Οι στάσεις των επιχειρηματιών απέναντι στην απασχόληση των ατόμων με αναπηρία,* Πανελλήνια εμπειρική έρευνα, 2008, σελ.8, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://epapanis.blogspot.gr/2008/07/blog-post.html
86. Ζωνίου-Σιδέρη, Α. (2011). *Οι Ανάπηροι και η Εκπαίδευσή τους. Αθήνα: ΠΕΔΙΟ.*

87. *Η ιστορία του αναπηρικού κινήματος στην Ελλάδα*, Δημοσιεύθηκε στις 30/08/2010, http://www.disabled.gr/lib/?p=29115
88. Ηλεκτρονική εφημερίδα Social Policy (2016). *Ίδρυση νέων δομών Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης*. Ανάκτηση από: https://socialpolicy.gr/2016/08/ίδρυση-νέων-δομών-ειδικής-αγωγής-και-ε.html
89. Κικίνη, Θ. (2017). *Συνεισφορά του Κοινωνικού Λειτουργού στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης: Καλές Πρακτικές, Δυσκολίες και Περιθώρια Βελτίωσης*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Αιγαίου. https://specialedu.iit.demokritos.gr/wp-content/uploads/2022/03/ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΥΝΤΟΜΟ.pdf
90. Κόντη, Α. (2018). *Ο νέος ρόλος των κοινωνικών λειτουργών μέσα από την αναδιάρθρωση των υποστηρικτικών δομών στην εκπαίδευση*. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/6296/Κόντη%20Αλεξία%20-%20Διπλωματική%20εργασία.pdf?isAllowed=y&sequence=1
91. Κουρή Ε. (2016) *Ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση: Απόψεις Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται σε ΣΜΕΑΕ* Διπλωματική Εργασία Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
92. Λασσιθιωτάκη Μαρία, *Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων : άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking*, σσ193 http://www.2search.gr/psychology/view.asp?article=1 &catid=6&nav=0
93. Λεμπέση, Γ. Ε. (2019). *Κοινωνική εργασία στα ελληνικά σχολεία: Ανασκόπηση νομοθετικών κειμένων*. Journal of Social Science Research, 14. https://doi.org/10.24297/jssr.v14i0.8416
94. Μελέτη Δια βίου μάθηση και αναπηρία, στο πλαίσιο του έργου «*Εκπαιδευτική ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία και των στελεχών των αναπηρικών οργανώσεων» Ε.Π. «Εκπαίδευση και αρχική επαγγελματική κατάρτιση*» (ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ), Μέτρο 2.5 «Δια Βίου Εκπαίδευση», Κατηγορία Πράξεων 2.5.1.α: «Ανάπτυξη των ΙΔΒΕ και λειτουργία προγραμμάτων δια βίου εκπαίδευσης», Ενέργεια 2.5.1 «Εναλλακτικές μορφές δια βίου εκπαίδευσης», Αθήνα, 2008, σελ 33-34
95. Μελέτη Διά Βίου Μάθηση και Αναπηρία (2008). Αθήνα, ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ.
96. Νόμος Ειδικής Αγωγής 1143/1981 Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.pischools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomoi-E-A/N.%201143%20-1981- %20FEK.%2050%20-31-3-1981.pdf

97. Νόμος Ειδικής Αγωγής 1566/1985 Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.pischools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomoi-E-A/n1566.pdf
98. Νόμος Ειδικής Αγωγής 2817/2000 Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.pischools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomoi-E-A/N.%202817%20- %202000%20-%20FEK.%2078%20-A-%2014-3-2000.pdf
99. Νόμος Ειδικής Αγωγής 3699/2008 Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.pischools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomoi-E-A/N.%203699%20- %202008%20-%20FEK.%20199%20-A-%202-10-2008.pdf
100. Παπαδοπούλου Χ.(1999) *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες Μία μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση* Αθήνα: Έλλην
101. Παπαιωάννου Κ. (2008) *Κλινική Κοινωνική Εργασία Κοινωνική Εργασία με Άτομα* Αθήνα: Έλλην
102. Παπάνης, Ε. Βίκη, Α. Γιαβρίμης, Π. (2007) *Ειδική Αγωγή , Επαγγελματικός Προσανατολισμός Ατόμων με Αναπηρία και Αποσυλοποίηση* Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Η Θεομήτωρ» Αγιάσου-Λέσβου , Μυτιλήνη: Δούκας και Σία
103. ΠΔ 603 (1982) *Προεδρικό διάταγμα οργάνωση και λειτουργία των μονάδων ειδικής Αγωγής* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.pischools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomothesia_%20EA_SMEA_KDAY/P.D. %20603%20-1982%20-%20FEK.%20117%20-A-%2021-9-1982.pdf
104. Πολυχρονοπούλου, Σ. (2003). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες* (Τόμ. Α). Αθήνα: Ατραπός.
105. Πολυχρονοπούλου, Στ. (2004). *Συνεργασία μεταξύ σχολείου και οικογένειας παιδιών με διαταραχές όρασης: Προβλήματα και μέθοδοι αντιμετώπισής τους Εκπαίδευση και Επιστήμη*
106. Προεδρικό Διάταγμα 603/1982. Ανάκτηση από: http://www.pischools.gr/special_education_new/ftp/nomoi/Nomothesia_%20EA_SMEA_KDAY/P.D.%20603-1982.pdf
107. Σιδέρη, Α. (2012). Εννοιολογικές προσεγγίσεις της Αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη, Ε. Ντερβίσης, & Α. Βλάχου (Επιμ.), Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική (σσ. 17-45). Αθήνα: Πεδίο.

108. Σταθόπουλος, Π. (2015). *Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.* Κοινωνική Εργασία: Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών, 119. Ανακτήθηκε από https://www.socwork.gr/journal_det.php?id=586

109. ΦΕΚ 315/2014 Απόφαση Αριθμ. 17812/Γ6 *Νόμιμη σύσταση των ΕΔΕΑΥ και καθορισμός των ιδιαίτερων καθηκόντων των μελών και συντονιστών αυτών.* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://edu.klimaka.gr/nomothesia/symvulia-epitropes/2282-systashedeay-kathikonta.html

110. ΦΕΚ 449/2007 - Αριθμ. 27922/Γ6 *Καθορισμός καθηκόντων και αρμοδιοτήτων προσωπικού σε μονάδες Ειδικής Αγωγής* Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://edu.klimaka.gr/leitoyrgia-sxoleivn/eidikhs-agoghs/1457-kathikonta-armodiotitesproswpiko-monades-eidikhs-agwghs.html

111. Χαρίτου Σ. (2005) *Νοητική καθυστέρηση στο Αναβάθμιση και επέκταση του θεσμού της εκπαίδευσης ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας που βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή στο σπίτι στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση:* Σεμινάριο επιμόρφωσης. Εθνικό και Καποδιστριακό Ίδρυμα Αθηνών

112. Χαρτοκόλλης, Π. (1981). *Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση ψυχικών αναπηριών.* Στο Α. Ζ. –Σιδέρη, Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους (σσ. 17, 119-126). Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

113. Χατζηπέμος Θ. (2001). *Εφαρμογή της Κοινωνικής Εργασίας στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής. Μελέτη Αντιλήψεων*. Ανοιχτό Σχολείο, 79, 80, 43-45, 39-41